

CONTAGION
DE
L'OPHTALMIE GRANULEUSE

(TRACHOME)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Février 1895.

PAR

Adolphe JALABERT

Aide de Clinique ophtalmologique à la Faculté de Médecine

Né à Mas-Cabardès (Aude)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE CHARLES BOEHM

ÉDITEUR DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1895

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... DOYEN
CARRIEU..... ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Clinique chirurgicale.....	MM. DUBRUEIL (✱).
id. LAPEYRE (Chargé du Cours),	
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET (✱).
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie.....	GRYNFELT.
Anatomie pathologique et Histologie.....	KIENER (✱).
Thérapeutique et Matière médicale.....	HAMELIN (✱).
Anatomie.....	PAULET (O. ✱ ✚).
id. GILIS (Chargé du Cours).	
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	GRANEL.
Opérations et Appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	HÉDON.
Pathologie interne.....	N....
id. RAUZIER (Chargé du Cours).	
Médecine légale et Toxicologie.....	N....
id. DUCAMP (Chargé du Cours).	

Professeur honoraire : M. JAUMES

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants.....	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.....	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.....	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE.	MM. SARDA.	MM. LAPEYRE.
BAUMEL.	ESTOR.	MOITESSIER.
GERBAUD.	LECERCLE.	
GILIS.	DUCAMP.	
BROUSSE.	RAUZIER.	

MM. H. GOT, *Secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. TRUC, professeur.		MM. BAUMEL, agrégé.
BERTIN-SANS, professeur.		DUCAMP, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

A la Mémoire de mes Frères FRANÇOIS et LÉOPOLD

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de profonde reconnaissance

A MES PARENTS

A mon Cousin LOUIS VIEU

A mon Ami FRÉDÉRIC CHABANON

A la Famille VIALA-BRUN

A. JALABERT.

A MON EXCELLENT MAITRE

Monsieur le Professeur TRUC

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MES AMIS

A. JALABERT.

INTRODUCTION

La contagion du trachome est généralement admise par les classiques. Dans ces derniers temps toutefois, elle a été vivement contestée. Cette question est très importante au point de vue pathologique et clinique ; elle ne l'est pas moins au point de vue social, et il y aurait grand intérêt à la trancher. En l'absence de critérium bactériologique ou expérimental, des enquêtes sont nécessaires. Venneman, en Belgique, a étudié à cet égard un certain nombre de familles granuleuses et constaté que la contagion est réelle, mais relativement rare. A Montpellier, des études du même ordre ont conduit à des conclusions à peu près analogues. Depuis l'origine de la clinique ophtalmologique où les granuleux abondent, notre Maître, M. le professeur Truc, s'est préoccupé de la propagation de l'ophtalmie granuleuse.

Il a suivi ses nombreux malades et a pu les examiner jusque dans leur milieu. Un article de la *Semaine médicale* du mois de décembre 1893 fournit le résultat de l'observation de 123 familles.

Ayant pris une part active à ces recherches, nous avons cru utile de les continuer. Notre enquête personnelle a porté sur 95 familles, ce qui, joint à celle de M. Truc, donne un chiffre respectable de 218 familles. C'est, croyons-nous, la statistique la plus considérable que l'on ait publiée.

Sans trancher absolument la question de la contagion du trachome, elle sera probablement de quelque poids. Elle aura en

tout cas une réelle portée régionale. Nous la donnons d'ailleurs pour ce qu'elle vaut, en toute sincérité.

Notre enquête a été faite parmi les granuleux de Montpellier et des environs. Voici comment nous avons procédé :

Nous avons d'abord noté ceux qui se sont présentés à la consultation ou qui sont entrés dans le service interne. Nous nous sommes attaché à étudier la forme particulière des granulations qu'ils présentaient, les complications palpébrales, kératiques ou lacrymales, leur tempérament, leurs antécédents généraux et oculaires ; nous les avons visités ensuite à domicile et, de la sorte, nous avons pu rechercher dans quelles proportions les divers membres de chaque famille étaient atteints, étudier leurs habitudes, leur état social, établir la filiation des granuleux, le mode de contagion, etc.

Notre travail est divisé en deux parties :

Dans une première partie, nous exposons les idées émises par les auteurs sur la nature du trachome, sur les divers éléments auxquels on attribue la contagion de cette maladie et sur son mode de propagation.

Dans une seconde, après avoir dit quelques mots de l'enquête faite par M. Truc et de notre enquête personnelle, nous donnons les résultats de ces deux enquêtes réunies : nous terminons cette seconde partie par quelques considérations générales sur la prophylaxie du trachome et l'isolement des granuleux.

A la suite de ce chapitre, nous plaçons, sous forme de tableaux, les observations des 218 familles qui composent notre statistique.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de dire l'émotion que nous éprouvons au moment de quitter les banes de cette École. Nous ne saurions oublier l'accueil bienveillant que nous avons reçu de Maîtres éminents, soit à la Faculté, soit dans les hôpitaux.

C'est avec un sentiment de profonde gratitude que nous prions M. le professeur Truc de recevoir nos plus sincères remerciements pour les conseils éclairés qu'il n'a cessé de nous donner et la sollicitude avec laquelle il a guidé nos premiers pas dans la carrière médicale.

Il nous a été donné de suivre, pendant plus de cinq ans, ses savantes leçons, et de recevoir dans la Clinique ophtalmologique un enseignement à la fois pratique et élevé. Nous lui exprimons notre plus vive reconnaissance pour son extrême bienveillance et pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre Thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555606_0003

CONTAGION
DE
L'OPHTALMIE GRANULEUSE
(TRACHOME)

DANS LA RÉGION DE MONTPELLIER

PREMIÈRE PARTIE

NATURE ET MODE DE PROPAGATION DU TRACHOME
OPINION DES AUTEURS

I.

Tous les classiques, en général, admettent la contagiosité du trachome. Quelques auteurs cependant prétendent ne l'avoir jamais constatée : tels, Furnari et Roustan en Algérie, Dianoux à Pen-Bron, Chibret à Clermont-Ferrand, etc.

Tout récemment encore, dans un mémoire publié dans les *Annales d'oculistique* (janvier 1893), Mutermilch l'a niée formellement.

Pour lui, le follicule trachomateux ne serait pas spécifique ; il est absolument banal et peut se rencontrer dans toute conjonctivite chronique, de n'importe quelle origine.

Il se fonde, pour émettre cette opinion, sur ce fait que l'inoculation des divers microbes des granulations n'a donné de résultats positifs qu'à leurs auteurs. Les inoculations vérificatrices, exécutées par d'autres expérimentateurs, sont restées négatives. Le coccus de Michel, le plus populaire, n'a pas justifié la foi qu'on avait en lui ; Schmidt-Rimpler affirme ne l'avoir jamais trouvé dans les cas de trachome.

L'observation clinique, dit-il, serait absolument contraire à la contagion : on n'est pas arrivé à découvrir de microbe réellement spécial, parce qu'il n'en existe pas. Et nous ne croyons pas commettre d'exagération en disant qu'on a trouvé autant de microbes qu'il y a eu d'expérimentateurs. Le follicule et le trachome à ses divers stades s'expliqueraient aisément par les modifications que l'inflammation fait subir à l'épithélium conjonctival, par les altérations que présente le tissu œdématisé sous-jacent. Toute inflammation de la conjonctive, quelles que soient sa nature et son intensité, pourrait, à certain moment, donner lieu au trachome typique ; aussi bien la conjonctivite catarrhale, la chronique conjonctivite folliculaire, que la blennorrhée chronique, etc...

La contagion trachomateuse serait basée sur un préjugé scientifique, si l'on en croit Mutermilch : un homme bien portant pourra prendre d'un granuleux une inflammation légère et plus ou moins passagère de la conjonctive, il ne prendra jamais des granulations.

Toutefois, on peut dire que la contagion du trachome est aujourd'hui admise d'une façon générale par les auteurs.

Les graves épidémies militaires l'ont solidement établi.

Les documents publiés sur la campagne d'Égypte, au point de vue médical comme au point de vue militaire, nous apprennent que les troupes françaises et anglaises, à peine débarquées sur les bords du Nil, furent atteintes par l'ophtalmie granuleuse.

Il importe de noter le nombre considérable d'étrangers, de Belges surtout, qui se trouvaient enrôlés dans l'armée française.

Cela nous permettra d'expliquer la rapidité avec laquelle se fit la propagation dans toute l'Europe.

De retour d'Égypte, les soldats étrangers quittèrent les rangs de l'armée française et ne tardèrent pas à prendre du service dans leur propre pays, apportant avec eux les germes de la maladie qui avait sévi avec tant de rigueur dans les régiments où ils s'étaient primitivement enrôlés. Non seulement les armées française et anglaise apportèrent dans leurs pays respectifs le mal dont souffraient leurs soldats, elles contaminèrent encore les pays qu'elles traversèrent, tels que Gibraltar, Malte, l'île d'Elbe, l'Angleterre, l'Italie, etc.

De plus, après la campagne d'Égypte, eut lieu la guerre européenne, dans laquelle les armées de Napoléon parcoururent l'Europe tout entière, trainant après elles la terrible maladie qu'elles semèrent partout sur leur passage. En 1815, l'armée anglaise, qui avait été si éprouvée par la maladie, se trouvait dans le camp des alliés, et, par son contact avec ces troupes, apporta un nouvel appoint au développement de la maladie. Cela nous explique pourquoi les troupes belges, prussiennes, autrichiennes, russes, espagnoles, italiennes, etc., furent si largement infectées. Détail curieux à signaler, l'armée française paraissait être relativement épargnée.

Nulle part, en France, il n'existait de foyer de l'ophtalmie qui sévissait avec tant de violence chez tous nos voisins. On aurait dit qu'après avoir puissamment contribué à la répandre un peu partout, les soldats français s'en fussent complètement débarrassés. On se demandait, en Belgique surtout, où cette maladie s'était propagée si rapidement et faisait tant de victimes, quelle pouvait être la cause de cette immunité ; pourquoi l'armée française n'était pas frappée au même degré que les armées voisines.

Parmi les nombreuses causes invoquées pour expliquer cette immunité, la plus vraisemblable est la suivante : sur les 30,000 hommes qui faisaient partie de l'expédition d'Égypte, un tiers au

moins était composé de Belges et d'Italiens, ce qui réduisait à 20,000 le nombre des soldats français. Sur ces 30,000 hommes, 10,000 à peine furent, après la capitulation d'Alexandrie, rapatriés par les Anglais et dirigés sur le nord de l'Italie, où ils apportèrent le germe de la maladie. Un seul corps, celui des Mamelucks, pénétra en France avec Napoléon et alla à Melun.

L'ophtalmie granuleuse sévit avec violence dans cette garnison parmi les soldats qui revenaient d'Egypte et parmi ceux nouvellement incorporés, qui étaient pour la plupart d'origine italienne ; elle prit même, chez ces derniers, un tel développement qu'on fut obligé de les renvoyer dans leur patrie ; mais elle resta limitée à ce corps.

Quant à la flotte, la plus grande partie fut détruite par Nelson à Aboukir. Quelques vaisseaux allèrent se réfugier à Malte ; ceux qui purent échapper à ce désastre servirent plus tard à ramener Napoléon à Fréjus.

Enfin l'expédition de Saint-Domingue et la bataille de Trafalgar firent disparaître à peu près complètement la flotte française. Ce qui pouvait en rester se vendit, à Cadix, aux Espagnols, en 1808.

La contagion ne pouvait donc venir du côté de la flotte, puisque aucun navire ne put aborder dans un port français et créer un foyer d'épidémie. Du côté de l'armée de terre, les Mamelucks seuls, que Napoléon ramena en France, furent sévèrement frappés. Mais la maladie ne se propagea pas.

Sans doute, il y eut alors en France quelques cas d'ophtalmie, mais ils furent assez rares : les foyers isolés ne purent d'ailleurs transformer la maladie en une véritable épidémie comme cela eut lieu pour la plupart des puissances voisines. Quant à l'appoint de contagion fourni par les armées alliées souffrant de la maladie, il fut peu considérable, car l'invasion fut de courte durée ; les armées alliées furent d'ailleurs plus souvent casernées que cantonnées, et leurs rapports avec les habitants du pays furent

peu intimes. Telle est la cause de l'immunité dont la France parut jouir vis-à-vis de l'ophtalmie granuleuse.

Quoi qu'il en soit, à partir de cette époque, les granulations ont régné d'une façon épidémique dans la plupart des armées d'Europe ; et ce n'est qu'à grand'peine, et grâce aux mesures les plus sévères, que l'on est arrivé, chez quelques-unes du moins, à en détruire complètement le germe. Depuis lors, les nouveaux foyers trachomateux sont généralement venus du dehors ; l'ophtalmie granuleuse a été importée et propagée dans les armées par l'arrivée des jeunes conscrits, ainsi que l'a tout récemment constaté Feuer pour l'armée austro-hongroise.

On s'est demandé toutefois si les granulations d'Egypte étaient identiques à celles que l'on observe aujourd'hui en Europe.

Dans un mémoire paru dans les *Annales d'oculistique* de janvier 1894, Démétriades, étudiant l'ophtalmie purulente d'Egypte, son étiologie et ses rapports avec le trachome, établit que les granulations d'Egypte sont semblables à celles que nous observons en Europe ; mais en été elles se compliquent très souvent de conjonctivite purulente. Toutefois, la suppuration ne doit pas être considérée comme le symptôme initial et dominant de l'ophtalmie d'Egypte ; si sa présence révèle quelquefois la poussée granuleuse, il n'en est pas moins vrai qu'elle peut en être indépendante ; elle constitue une complication incidente des granulations.

Tous les granuleux d'Egypte n'ont pas une conjonctivite purulente, comme semblent le faire croire les descriptions faites par les médecins de passage en Egypte sur les granulations de la conjonctive. Il est d'observation journalière que l'ophtalmie granuleuse, en Europe comme en Egypte, évolue d'une façon lente et insidieuse, et passe souvent inaperçue, si des irritations un peu vives de la conjonctive ou de la cornée n'amènent le malade chez le médecin.

D'ailleurs, au point de vue histologique, la granulation d'Egypte

a une structure identique à la granulation d'Europe : on observe toujours le même entassement de cellules lymphoïdes et les mêmes transformations de ces cellules.

Il est difficile d'admettre l'opinion de M. Kartulis, dont M. Abadie s'est fait le défenseur au dernier congrès d'ophtalmologie, à savoir que pendant l'hiver le gonocoque existe à l'état latent dans les conjonctives des granuleux, et qu'en été, sous des influences diverses, la virulence de ce microbe se réveille pour produire l'ophtalmie purulente. S'il en était ainsi, un sujet granuleux, vivant dans de bonnes conditions hygiéniques, loin de toute infection, devrait présenter aussi l'ophtalmie purulente.

L'observation de tous les jours démontre au contraire que le granuleux prudent, soigneux de sa personne et de ses yeux, ne présente pas d'ophtalmie purulente. La suppuration n'a donc rien à faire avec le trachome : si cette ophtalmie survient alors que le trachome existe, c'est toujours par accident et par contagion. Un sujet peut avoir une ophtalmie purulente sans qu'il existe de trace de trachome et sans même que cette conjonctivite entraîne à sa suite l'apparition de granulations. Par conséquent, la purulence, soit qu'elle complique des granulations préexistantes, soit qu'elle précède ou accompagne leur apparition, est une maladie essentiellement indépendante et épisodique : les granulations d'Egypte sont, par leur nature et leur mode d'évolution, absolument identiques à celles d'Europe.

On s'est demandé aussi si l'ophtalmie militaire ancienne était semblable à l'ophtalmie actuelle. Des doutes sérieux ont été émis à ce sujet, notamment en Allemagne. Il semble néanmoins que l'ophtalmie chronique ou subaiguë, que nous traitons sous le nom de trachome ou de conjonctivite granuleuse, soit bien toujours la même ophtalmie militaire du commencement de ce siècle. Les formes peuvent différer, mais l'origine des lésions reste la même. D'ailleurs, ne voyons-nous pas aujourd'hui les granulations d'Egypte présenter une purulence excessive en cer-

taines saisons et nulle en d'autres ? Ces granuleux diffèrent très souvent des nôtres, et on ne peut cependant nier l'identité de leur nature.

La contagion granuleuse a d'ailleurs été observée dans des agglomérations variées. Bader rapporte que, dans une école de pauvres, à Holborn, les 500 enfants qui s'y trouvaient souffraient du trachome. Hairion (1840), à l'orphelinat de Malines, a trouvé, parmi les 66 orphelins, 64 trachomateux. A Mons, sur 73 orphelines, 71 étaient atteintes de trachome. Dans le bagne de Dublin, de 1849 à 1854, on a compté pas moins de 134,838 personnes atteintes de trachome ; et tout récemment encore, à Saint-Louis, Alt a trouvé 59 granuleux sur 63.

Dans les navires, où l'équipage dispose de peu d'espace, le trachome peut se propager avec une très grande rapidité. Mackenzie a fait l'historique de l'épidémie granuleuse qui sévit en 1819 sur le négrier français *le Rôdeur*. Il rapporte que l'affection éclata au milieu du voyage, d'abord parmi les nègres entassés au nombre de 160 dans l'intérieur du navire. On leur permit un jour d'aller sur le pont prendre l'air frais, ce qui paraissait agir favorablement sur leurs granulations ; mais bientôt un des matelots, qui couchait sous le pont, près de la cloison à treillis qui communiquait avec la cale, fut atteint. Trois jours après, le capitaine et presque tout l'équipage furent eux-mêmes frappés, à tel point que le navire arriva à destination avec les plus grandes difficultés. Parmi les nègres, trente-neuf restèrent complètement aveugles. Quant à l'équipage, douze hommes sur vingt-quatre restèrent aveugles, et entre autres le chirurgien ; quelques autres eurent des taies considérables de la cornée avec synéchie antérieure.

Auvray (thèse 1883) rapporte que l'ophtalmie granuleuse fut importée par un soldat infecté chez les pupilles de la marine à Brest ; l'épidémie se propagea avec une telle rapidité et devint si violente qu'on fut obligé de licencier l'École.

Enfin, dans ces derniers temps, quelques auteurs, s'appuyant sur des enquêtes, ont établi, au point de vue régional, l'existence et le degré de contagion du trachome.

Dans le courant de l'année 1888, Venneman, en Belgique, a réuni une centaine de cas d'ophtalmie granuleuse et a étudié leur contagion dans le cercle restreint et bien limité de la famille au milieu de laquelle vivaient ces ophtalmiques. Il a annoté indifféremment, comme ils se présentaient à la consultation, les individus mariés ou célibataires, pour lesquels il lui était possible d'avoir des renseignements positifs sur l'état des yeux des membres appartenant à leurs familles respectives. Il les a classés ensuite en deux tableaux, de cinquante chacun, comprenant : le premier, les granuleux mariés, le second, les granuleux célibataires.

Dans le premier tableau, il a recherché et noté avec soin la fréquence et le mode d'infection des deux conjoints entre eux d'une part, la fréquence et le mode d'infection des enfants par les parents d'autre part.

Dans le second tableau, il s'est demandé dans quelle proportion les parents, les frères et les sœurs du trachomateux étaient atteints de la maladie oculaire contagieuse, combien de fois et comment s'était faite la contagion.

Les cent familles observées par Venneman comprennent 597 personnes : l'infection s'est produite chez 40 seulement ; 457 y sont demeurées réfractaires.

Sur les cent familles, 72 ont été épargnées. Parmi les 28 familles où la contagion a été observée, pas une seule fois l'infection ne s'est étendue à tous les membres du foyer.

Une seconde personne s'est trouvée porteuse de granulations palpébrales dans 19 familles. Deux cas de contagion dans une même famille sont signalés 5 fois.

Enfin, dans 3 familles, la contagion s'est étendue à trois membres du foyer.

Les conclusions de Venneman sont que la contagion est réelle, mais rare parmi les 497 personnes, puisque 40 seulement ont été contaminées; elle est rare aussi parmi les familles (28 sur 100).

Viger, en Algérie, a fait aussi une enquête granuleuse dans des conditions à peu près identiques à celles de Venneman: il en a publié le résultat dans les *Annales d'oculistique* (1894). Cette enquête porte sur 61 personnes, dont 30 granuleuses et 31 indemnes. La contagion s'est produite 9 fois, soit 57 %; elle a été probable 1 fois, et négative 8 fois.

Elle a paru se faire des enfants aux parents, des parents aux enfants et du père à la mère.

M. le professeur Truc, dans des *Bulletins annuels* de la clinique de Montpellier (1887-93), dans la thèse d'Emery (1888), dans divers mémoires publiés dans le *Montpellier médical* et les *Annales d'oculistique* et dans un travail paru récemment dans la *Semaine médicale* et sur lequel nous reviendrons un peu plus loin, a constaté la contagion de l'ophtalmie granuleuse dans la région de Montpellier.

II.

L'exposé qui précède montre donc que l'ophtalmie granuleuse est une maladie contagieuse: sa contagiosité est attribuée à divers éléments.

Pour de Wecker, la « contagion est directement liée à la sécrétion, celle-ci dépendant de phases inflammatoires plus ou moins accusées qui accompagnent la production du tissu néoplasique. »

Meyer accuse le contenu des granulations et la sécrétion conjonctivale.

Koch, Fuchs, Galezowski, incriminent le gonocoque. Pour Fuchs, l'origine serait blennorrhagique. Il se produirait tout d'abord une ophtalmie blennorrhagique qui passerait bientôt à

l'état chronique et, inoculée, donnerait lieu à la production du trachome. Dans les nombreuses recherches microbiennes qu'il a faites en Egypte, Koch a presque toujours rencontré le gonocoque dans le pus des granuleux. Ce serait d'ailleurs ce même gonocoque qui, d'après Galezowski, rendrait compte de la fréquence des granulations chez les blanchisseurs et les blanchisseuses de la capitale. Ces individus essuient leurs yeux avec des linges portant des taches blennorrhagiques: le pus blennorrhagique s'inocule ainsi aux yeux et engendre soit des granulations, soit une ophtalmie aiguë.

L'élément génésique des granulations, l'agent contagieux est-il réellement spécifique et microbien ?

Déjà en 1831, dans une thèse soutenue à Montpellier, Eydoux parlait d'un agent hétérogène. Mais il faut arriver plus près de nous pour voir la question du microbe prendre de l'importance et être sérieusement étudiée.

Ce n'est guère qu'en 1881 que l'on commença à rechercher l'agent de la contagion. A cette époque, Hirschberg et Krause trouvèrent des bactéries dans les sécrétions de l'ophtalmie granuleuse aiguë; mais les ensemencements de conjonctivite granuleuse chronique ne donnèrent aucun résultat.

La même année, devant la société d'ophtalmologie d'Heidelberg, Sattler décrivit, comme causes du trachome, des microcoques analogues à ceux de la blennorrhagie, recueillis dans la sécrétion conjonctivale et pouvant, après culture, reproduire la maladie chez les animaux. L'auteur retrouva ces mêmes microbes dans les granulations, la plupart du temps contenus dans les cellules non par deux, comme ceux de la blennorrhagie, mais par trois ou quatre.

Des inoculations auraient été également faites sur la conjonctive de l'homme, et deux fois les résultats auraient été positifs. Cette communication de Sattler suscita de nombreux travaux de contrôle, parmi lesquels nous citerons ceux de Weisser, Haab,

et surtout celui de Leber, qui assigna comme siège aux microbes, non plus la substance granuleuse, mais le tissu sous-épithélial.

Dans un mémoire paru en 1883, Sattler vint confirmer sa précédente communication.

Cette même année, Koch profita de son séjour en Egypte, où il avait été appelé par ses recherches sur la tuberculose, pour se livrer à l'étude des granulations. Il examina des indigènes atteints d'ophtalmie propre au pays et annonça avoir trouvé plusieurs variétés de microbes: chez les uns, des gonocoques de la blennorrhagie; chez d'autres, des microcoques beaucoup moins dangereux; enfin, chez certains, de petits bacilles très fins, très nombreux, qu'il aurait rencontrés à peu près constamment au milieu des corpuscules de pus. Ces bacilles fins n'ont pas été retrouvés depuis.

Poncet, de Cluny, examinant à son tour une plaque granuleuse au microscope, trouva des microcoques beaucoup moins gros que celui que Neisser a reconnu dans la blennorrhagie uréthrale. Jamais il n'a vu de bactéries en baguettes; celles qui ont été trouvées par Koch devaient venir probablement du dehors. En 1886, il fit, à la Société française d'ophtalmologie, l'exposé de ses recherches: il se rangea à l'avis de Sattler et plaça le siège du parasite dans les leucocytes du tissu granuleux.

L'année d'après (1887), parurent les travaux de Michel, de Goldschmidt, et de Koucherski.

Le professeur Michel, de Wurtzbourg, fit ses recherches à propos de l'épidémie de conjonctivite granuleuse qui sévit à l'orphelinat d'Aschaffenburg. Il trouva, non plus un microcoque, mais un diplocoque ayant pour lieu d'élection le tissu même du follicule muqueux. Ce coccus affectait la forme d'un pain; il était très ténu, et se colorait par toutes les couleurs d'aniline; il était privé de mouvements de déplacement, mais animé d'une rotation et d'une oscillation manifestes. Dans les cultures en pointe, il se développait sous forme d'un gazon blanc gri-

sâtre au début : jamais la gélatine ne se liquéfiait. Le développement du microbe était accéléré par une température élevée. Cet auteur inocula ces cultures à l'homme et déclara avoir réussi à provoquer une conjonctivite granuleuse type.

Goldschmidt, à l'aide de forts grossissements, a trouvé le même diplocoque. Il a réussi par des inoculations à provoquer le trachome chez l'homme.

Koucherski a trouvé dans la sécrétion de la conjonctive trachomateuse beaucoup de petits bacilles, mais pas de microcoques. La culture de la sécrétion, dans le cas de trachome aigu et chronique, a donné ordinairement des bacilles et des microcoques. L'examen microscopique de follicules trachomateux a démontré la présence de petits diplocoques très nombreux entre les cellules. La culture du contenu du follicule a été faite dans 13 cas, et, dans 8 cas, l'auteur a obtenu une culture pure d'un microcoque qui, macroscopiquement, se caractérise par la liquéfaction de la gélatine et la formation d'un précipité au fond du tube d'essai. Sous le microscope, cette culture consistait en diplocoques semblables au *staphylococcus pyogenes albus* et aux autres microbes qui se trouvent dans l'air. Ces cocci se trouvaient tantôt isolément, tantôt en groupes, tantôt sous forme de chaînes courbées ou du chiffre 8.

En 1888, Stadérini a publié des observations du plus vif intérêt. Comme Michel, Goldschmidt, Koucherski, il admet aussi le diplocoque comme l'agent principal des granulations. Mais le point le plus intéressant de sa communication, et sur lequel il a le soin d'insister tout particulièrement, est le suivant : en portant des cultures de ce microbe dans le cul-de-sac conjonctival d'un lapin, il obtient un résultat négatif, si l'animal est bien portant, bien nourri et bien logé, et positif lorsque l'animal est affaibli, malade, mal nourri ou tenu dans un espace plus ou moins confiné.

Cette même année, Pétresco, de Bucharest, vint décrire un

nouveau microbe qu'il aurait trouvé chez des soldats trachomateux. Ce microbe est différent de celui de Sattler et de Michel par sa manière d'agir vis-à-vis de la gélatine qu'il liquéfie; de celui de Poncet, car il se retrouve dans tout le tissu granuleux, tandis que celui décrit par l'honorable professeur du Val-de-Grâce se rencontrerait seulement dans les leucocytes.

En 1890, au congrès de Berlin, tout le monde était d'accord pour admettre l'existence d'un virus trachomateux, mais personne, pas même les auteurs des travaux ci-dessus résumés, ne revint sur la description de l'agent pathogène.

Dans le courant de cette année, deux auteurs russes ont fait également des recherches sur le micro-organisme du trachome.

Shongolowicz résume les résultats de ses expériences dans les conclusions suivantes :

1° Il existe dans le contenu des follicules trachomateux des bacilles courts qui se distinguent par leur petite taille et la difficulté d'être colorés par les couleurs d'aniline. En outre, toutes les parties du bacille ne se colorent pas avec la même intensité et présentent des inégalités dans la réfraction de la lumière.

2° Les mêmes bacilles se retrouvent dans les coupes du cul-de-sac conjonctival affecté de trachome.

3° Des ensemencements du contenu des follicules montrent des micro-organismes variés : *a*) un petit bacille, distinct de tous les micro-organismes décrits jusqu'ici. L'inoculation de la culture pure de ce bacille dans la conjonctive d'un chat ou d'un lapin y produit une affection ayant une certaine ressemblance avec le trachome ; *b*) quelques espèces de microcoques semblables à ceux décrits comme spécifiques du trachome par d'autres auteurs ; *c*) d'autres micro-organismes accidentels.

D. Jongolowitch a examiné le contenu des follicules et des morceaux du fornix conjonctival et a trouvé beaucoup de bacilles courts : les cocci faisaient défaut. Les bacilles se trouvaient surtout dans les couches profondes de la conjonctive. Il a obtenu

aussi ces bacilles dans des cultures pures. L'inoculation de ces bacilles (cultures) aux animaux a donné, dans 27 cas, 2 résultats positifs et 25 résultats négatifs.

Enfin en 1891, Noiszewski a publié aussi un mémoire sur le micro-organisme du trachome.

D'après lui, les microbes découverts jusqu'ici dans le trachome sont des épiphénomènes sans rapport causal avec la maladie. Il prétend au contraire avoir trouvé la cause du trachome dans un microsporon dont il donne la description et qu'il appelle *microsporum trachomatosum* ou *jagium*. Il a réussi à le cultiver sur de la gélatine. Les inoculations sur des yeux de lapins ont toujours donné des résultats positifs, mais seulement quatre à cinq semaines après l'inoculation.

Malgré tous ces nombreux et importants travaux, malgré toutes les recherches qui ont été faites depuis, l'accord est loin d'être fait, et le véritable microbe pathogène des granulations reste encore à découvrir. La bactériologie n'a donc pas apporté dans l'origine de l'ophtalmie granuleuse un jour suffisant pour permettre d'établir entre les différentes formes qu'elle revêt des distinctions très justifiées : c'est encore là un problème dont la solution est offerte à la sagacité des expérimentateurs.

D'ailleurs, il pourrait bien se faire que l'agent pathogène du trachome ne fût pas spécifique. Les lésions variées que l'on observe chez les granuleux pourraient être sous la dépendance de certaines conditions biologiques inhérentes aux patients, au milieu dans lequel ils vivent ou au trachome lui-même.

M. le professeur Truc, sur des granuleux de même origine mais de constitution différente, a d'ailleurs constaté directement des formes cliniques diverses.

Certains auteurs veulent identifier la nature de l'ophtalmie granuleuse et de l'ophtalmie folliculaire. Gerken a publié, en 1892, la statistique d'une endémie de trachome très grave qui a frappé les habitants d'un grand village du gouvernement de

Kasan ; d'après les chiffres très détaillés qu'il rapporte, les jeunes étaient à peu près exclusivement atteints de formes légères de conjonctivite folliculaire.

Joelson, qui a observé, en 1889, une endémie de conjonctivite folliculaire dans un pensionnat, rapporte que les pensionnaires les plus âgés, qui étaient par conséquent dans l'établissement depuis déjà longtemps, présentaient surtout une conjonctivite trachomateuse ; il a noté également le passage des inflammations légères en plus graves et conseille de ne pas être trop optimiste lorsqu'on a affaire à des conjonctivites même très peu accentuées.

Schilling décrit une endémie semblable qu'il a observée à Wartenberg, et remarque que les parents et les enfants aînés sont atteints de trachome ; les enfants plus jeunes ne présentent guère qu'un catarrhe simple ou à follicules disséminés. Cet auteur est d'avis que le catarrhe folliculaire et le trachome ne sont que les différentes phases d'un seul et même processus.

Nuel et Leplat, fervents adeptes au début de la théorie de Sœmisch, ont observé une épidémie de trachome en Luxembourg, et ont vu nettement le passage successif des conjonctivites dites folliculaires en trachome.

Wallerstein, qui a eu affaire à une endémie de conjonctivite folliculaire, affirme catégoriquement que cette inflammation se transforme souvent en trachome typique grave.

Mutermilch observerait depuis quelques années une famille dont le père est atteint depuis très longtemps d'une forme maligne de trachome. Il y a quatre ans, deux fils de ce malade ont présenté une suppuration insignifiante, du larmolement et du ptosis, surtout lorsqu'ils travaillaient le soir. Les conjonctives étaient hyperémiées, légèrement gonflées et contenaient des follicules. Quelques semaines de traitement suffirent pour les guérir complètement. Dans ce cas, dit l'auteur, il n'y avait aucun doute que la conjonctivite folliculaire des enfants eût pour source la maladie du père, qui, n'ayant aucune idée de la gravité

de son mal, couchait souvent avec l'un ou l'autre de ses enfants.

Tout récemment, dans un travail présenté au Congrès de Berlin (1890), Chibret, se basant sur des considérations sérieuses, semble vouloir admettre une origine commune pour l'ophtalmie granuleuse, pour l'ophtalmie folliculaire et le catarrhe printanier. Quoique nous soyons partisan de la spécificité de ces diverses affections, nous les distinguons cependant au point de vue de leur origine. Si ces affections étaient identiques, on devrait, semble-t-il, les rencontrer souvent combinées aux granulations, Il n'en est rien. Nous observons à Montpellier peu d'ophtalmies folliculaires, alors que les granulations sont fréquentes. Quant au catarrhe printanier, il est très rare : sur 15,000 malades, nous en avons observé à peine quatre ou cinq cas.

Néanmoins, si, comme tend à l'admettre Mutermilch, le trachome était une inflammation non spécifique, à l'exemple de notre Maître, nous accorderions volontiers au terrain la part que nous réservons actuellement au microbe.

III.

Comment se fait la contagion granuleuse ? Les avis des auteurs sont assez partagés à ce sujet.

Giraldès croit à l'infection par l'air, qui jouerait le rôle d'agent intermédiaire en transportant les germes et en les déposant sur la muqueuse oculaire.

D'après cet auteur, lorsque plusieurs individus atteints d'ophtalmie granuleuse se trouvent réunis dans un même local, l'atmosphère pourrait peut-être se charger de molécules contagieuses par le fait de l'évaporation du pus qui s'échappe continuellement des yeux ophtalmiques. Et il appuie cette manière de voir sur des analyses de l'atmosphère des salles contenant

des enfants atteints de trachome, analyses dans lesquelles on a découvert des globules de pus et des plaques épidermiques.

De Græfe croyait également à l'infection par l'air.

Cette même théorie a servi au D^r Gendron (Thèse de Paris, 1882) pour expliquer l'apparition subite, en pleine mer, d'une ophthalmie granuleuse à bord des cuirassés *le Suffren* et *le Friedland*. Ces vaisseaux étaient mouillés à Cattaro, dans le voisinage d'un navire russe contaminé, sur lequel passait le vent du nord avant d'arriver aux bâtiments français. Ces derniers, qui étaient partis de leur port dans un très bon état sanitaire, virent, après un court séjour dans ce voisinage, éclater tout d'un coup une épidémie granuleuse. Toute cause de contamination directe ou indirecte fut facilement écartée, puisque le personnel d'aucun bateau français ou russe n'eut de relations : l'air fut dès lors considéré comme l'agent seul capable d'avoir pu transmettre la maladie.

Sulzer, de son côté, ayant constaté en Arabie et aux îles de la Sonde que le trachome est particulièrement fréquent pendant la saison des pluies et au moment des moussons, admet aussi le mode de transmission par l'air.

La contagion par l'air est possible, mais paraît cependant peu probable. Il se peut, accidentellement, que le vent transporte dans l'œil le germe de l'ophthalmie granuleuse ; mais d'ordinaire l'air, comme le froid, l'humidité, la grande chaleur, le vent, les poussières, les brusques changements de température préparent, en déterminant l'irritation de la conjonctive, un terrain favorable à l'infection. Si les granuleux observés par Sulzer étaient plus nombreux à l'époque des moussons ou des pluies, c'est que, fort probablement, la plupart de ces patients étaient déjà porteurs de granulations latentes, sans réaction et qui avaient été jusque-là méconnues ; sous l'influence de l'intempérie du temps, de la pluie, du vent, ces granulations avaient été irritées et les patients avaient été amenés à consulter. A Montpellier, par

le mauvais temps, le mistral surtout, nous voyons les granuleux venir nous consulter en plus grand nombre. Cette affluence de malades s'explique surtout par l'irritation oculaire que produisent le vent, la poussière, le mauvais temps ; peut-être aussi, est-il bon de faire remarquer que la plupart de nos granuleux, étant pauvres et réduits à travailler même avec des yeux malades, profitent du mauvais temps pour venir se faire traiter.

La contagion entre l'œil sain et l'œil malade se fait généralement par le contact direct ou indirect. Si le germe du trachome était le gonocoque, il faudrait aussi admettre le contact du pus blennorrhagique avec l'œil.

Dans certains pays, on n'a pas manqué d'incriminer les insectes, auxquels on ferait jouer le rôle de porte-virus. En Egypte notamment, certains auteurs prétendent que de grosses mouches, en se portant des individus granuleux aux individus jusqu'à indemnes, communiqueraient à ces derniers des granulations. Les doigts, les mouchoirs, les linges et les objets de toilette (serviettes, éponges, cuvette, etc.) sont à bon droit accusés. La contagion paraît se faire d'autant plus facilement que l'encombrement est plus considérable et les rapports plus intimes. Plus le contact est fréquent et prolongé, plus la diffusion des liquides granuleux est facile, plus rapide et plus étendue est la contagion.

D'ailleurs la contagion exige d'ordinaire une certaine prédisposition générale ou locale.

Le germe, pour se développer, a besoin d'un terrain convenablement préparé.

La race, le climat, l'hygiène générale, l'âge, le sexe, l'altitude, la constitution individuelle, les inflammations, ont été invoqués.

Pendant longtemps on avait cru que les nègres étaient absolument réfractaires au trachome, que les israélites au contraire et les juifs y étaient prédisposés : aujourd'hui, il faut en rabattre. Le nègre, bien que moins fréquemment atteint, peut présenter

cependant des granulations, et, parmi les juifs, les plus éprouvés par la maladie sont précisément les plus pauvres, ceux qui vivent dans de mauvaises conditions d'hygiène, mal nourris, entassés dans des logements restreints, sales et peu aérés.

Chibret a observé que la race celtique jouissait d'une immunité à peu près complète vis-à-vis du trachome, et que le virus trachomateux, après son passage sur un Celte, perdait de sa virulence pour les autres Celtes. Il appuie son observation sur des arguments tirés de l'anthropologie, de la géographie, de la clinique et de l'histoire du trachome. Partout en Europe, sauf pour le Piémont, le trachome ne sévit point là où l'élément celtique domine franchement et devient contagieux là où cet élément est moins pur. Et cette immunité persiste quand les Celtes quittent leurs montagnes pour s'établir dans les plaines.

Le même auteur a signalé également ce fait qu'en Belgique, en Suisse et en France, le trachome perd sa contagiosité au-dessus de 200 mètres. Sur le plateau central, le trachome est presque absent (0,31 % sur 3000 malades).

L'altitude, en effet, semble constituer une condition favorable pour faire perdre au trachome sa gravité et le rendre même inconnu dans certains pays élevés. Mais dans certaines contrées où la chaleur est plus forte, en Algérie, dans le Brésil, dans la Bavière, il faut monter beaucoup plus haut pour rencontrer l'immunité granuleuse ; ce n'est guère qu'à 7 ou 800 mètres qu'on n'observe plus de granuleux.

Les pays chauds et bas, les bords de la mer, sont plus particulièrement exposés au trachome ; toute la région qui encadre la Méditerranée, la Belgique, la Hollande, l'Irlande, paraissent largement infectées.

Lorsqu'on visite les familles des granuleux, on est souvent frappé de voir les divers membres qui les composent, vivant dans les mêmes conditions, ayant des rapports intimes depuis des mois et des années, être les uns indemnes, les autres gra-

nuleux, et, d'une façon générale, la plupart très inégalement touchés : l'explication de ce fait se trouve dans une prédisposition individuelle générale à l'infection.

Les granuleux sont presque toujours des pauvres ; et la contagion se produit d'autant plus facilement qu'il s'agit de misérables, mal nourris, vivant dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Les blépharites, les conjonctivites, les kératites, les affections lacrymales, etc., préparent le terrain et créent un « locus minoris resistentiæ » : aussi voit-on la plupart des granuleux signaler dans leur jeune âge ou dans le courant de leur vie des poussées du côté des yeux qui ont laissé souvent persister des taies ou des leucomes de la cornée.

La scrofule, le lymphatisme, offrent un terrain favorable à la propagation du trachome. Arlt admet son action, Venneman, Panas et d'autres lui font jouer aussi un certain rôle. Avec le professeur Truc, nous reconnaissons au lymphatisme une influence prépondérante.

Les enfants, les adolescents, les jeunes femmes, à peau fine, à grosses lèvres, à chair molle et flasque, à ganglions cervicaux généralement développés, sont, dans les neuf dixièmes des cas, les seuls atteints, surtout au début. La plupart de nos granuleux ont été ou sont encore des lymphatiques.

La contagion granuleuse dépend donc de germes infectieux et d'une prédisposition générale. Elle varie d'intensité suivant les milieux, suivant les individus et le degré de virulence. C'est là un fait que l'on a toujours constaté. Il semble même aujourd'hui que l'ophtalmie granuleuse aille en diminuant et que la contagion tende à s'affaiblir. En Europe, sa diffusion est moins grande : on ne voit plus ces redoutables épidémies qui, au commencement du siècle, ont ravagé presque toutes les armées d'Europe et fait tant de victimes. Les foyers endémiques, à l'heure actuelle, sont absolument rares. Les germes de l'ophtal-

mie granuleuse ont-ils diminué de virulence, ou le terrain auquel ils s'attaquent ordinairement est-il devenu plus résistant par le fait des progrès de l'hygiène ? Il se peut que la thérapeutique, en guérissant ou modifiant de nombreux granuleux, ait diminué, dans une notable mesure, la propagation du trachome.

On peut, semble-t-il, trouver ailleurs une autre explication de ce fait. Pour ne parler que de Montpellier, au début, les granuleux sont venus consulter en grand nombre, alors que les autres malades ophtalmiques étaient relativement peu abondants. A ce moment, leur proportion était considérable. Aujourd'hui, les granuleux n'ont pas augmenté : grâce à une bonne hygiène et à un traitement bien conduit, ils ont plutôt diminué. Les autres malades viennent au contraire en bien plus grand nombre. Il est facile de comprendre que la proportion des granuleux par rapport à ces derniers soit aujourd'hui beaucoup moins forte.

L'ophtalmie granuleuse purulente, qui est la forme la plus virulente, est absolument rare dans nos pays ; la forme sèche, la plus commune, est beaucoup moins dangereuse. C'est là ce qui explique la diminution du trachome que les auteurs sont d'accord à constater.

Dianoux n'a jamais observé de contagion à Pen-Bron ; Chibret, à Clermont-Ferrand, ne relate qu'un seul cas de contagion sur plusieurs milliers de malades ; sur 275 écoliers silésiens, Cohn a trouvé à peine 1 % de granuleux ; dans les familles que Venneman a visitées en Belgique, il y a peu de granuleux ; les différentes enquêtes auxquelles nous nous sommes livré à Montpellier, à Cette ou dans les villages des environs nous ont donné cette conviction, que la contagion, dans tous ces divers milieux, est assez faible. Nous allons donner d'ailleurs, à ce sujet, plus de détails.

DEUXIÈME PARTIE

ENQUÊTES : RÉSULTATS.— PROPHYLAXIE DU TRACHOME ISOLEMENT DES GRANULEUX.

Pour apprécier la contagion de l'ophtalmie granuleuse dans la région de Montpellier, nous avons procédé à la façon de Venne-
man ; de plus, les malades ont été examinés directement et
souvent à plusieurs reprises dans leur milieu habituel. Les pre-
mières recherches, publiées par M. le professeur Truc (*Semaine
médicale*, 1893), portent sur 123 familles de Montpellier, de Cette
ou des environs. Tous ces malades, sauf quelques-uns de Béziers,
de Perpignan ou de l'Algérie, ont été visités à domicile par M. Truc,
par M. Cazalis ou par nous.

Dans nos investigations sur les divers membres de ces familles
granuleuses, nous avons porté surtout notre attention sur les
points suivants :

- 1° Profession, logement, toilette, alimentation, habitudes.
- 2° Antécédents, état général, état oculaire.
- 3° Origine probable et filiation granuleuse.

Les résultats de cette enquête sont consignés dans des tableaux
(voir à la fin).

Ces recherches sont à la vérité longues et pénibles, mais elles
ne manquent pas d'intérêt. Elles permettent d'abord de contrôler
les assertions des malades en s'assurant de visu si, des divers
membres d'une même famille souffrant des yeux, tous ont
réellement des granulations ; elles permettent ensuite d'étudier

le milieu dans lequel vivent ces malades, leurs conditions hygiéniques, leurs habitudes, leur état général et oculaire, de se rendre compte du mode de propagation probable du trachome, et, avec ces renseignements, d'établir les bases d'une bonne prophylaxie de cette affection. Enfin, elles fournissent également des notions précieuses sur la géographie et la topographie des granulations, et en sont le complément indispensable.

Pour supprimer ou tout au moins pour diminuer l'ophtalmie granuleuse, il importe de bien connaître ses foyers ; alors seulement, en suivant les patients dans leurs pays, leurs quartiers et leurs familles, il sera possible de lutter avantageusement et de triompher souvent de cette redoutable affection.

Cette enquête, avons-nous dit, porte sur 123 familles, comprenant 531 personnes, dont 257 granuleuses, soit 48,4 %, et 274 non granuleuses, soit 51,6 %.

Les malades sont répartis entre la ville et la campagne : Montpellier, Cette et les villages environnants.

1° Montpellier : 392 personnes.

Granuleux.....	204, 52 %.
Indemnes.....	188, 48 %.

2° Cette : 71 personnes.

Granuleux.....	28, 40 %.
Indemnes.....	43, 60 %.

3° Villages : 68 personnes.

Granuleux.....	25, 37 %.
Indemnes.....	43, 63 %.

La proportion des sujets indemnes dans les diverses familles granuleuses est donc de 48 % à Montpellier, 60 % à Cette, 63 % dans les villages.

La proportion des hommes, des femmes et des enfants au-dessous de 20 ans est la suivante :

Hommes.....	21 %.
Femmes.....	37 %.
Enfants.....	42 %.

La filiation contagieuse, lorsqu'elle a pu être établie, a paru exister entre mari et femme, entre parents et enfants, entre enfants et parents, entre frères et sœurs.

1° Entre mari et femme.....	24 fois.
2° Entre parents et enfants.....	48 —
3° Entre enfants et parents.....	5 —
4° Entre frères et sœurs.....	20 —

Le mari et la femme, malgré leur intimité familiale, ne sont pas toujours forcément infectés l'un par l'autre, par leurs enfants ou leurs parents. Les chiffres trouvés à ce sujet sont les suivants :

Père et mère infectés.....	20 fois.
Père sain, mère infectée.....	41 —
Père infecté, mère saine.....	14 —
Père sain, mère saine.....	21 —

Dans les cas de veuvage ou de séparation :

Père granuleux.....	5 fois.
Mère granuleuse.....	9 —
Père indemne.....	3 —
Mère indemne.....	2 —

La mère a paru être contaminée par le père ou réciproquement :

Mère par père.....	11 fois.
Père par mère.....	7 —
Père ou mère.....	3 —

Les enfants ont été infectés généralement par la mère ou se sont contagionnés entre eux :

Mère et enfants.....	37 fois.
Frères et sœurs.....	20 —

Dans un grand nombre de cas, 47 % environ, l'infection a été nulle. Dans 27 cas où l'intimité entre sujets sains et granuleux a été à peu près absolue (lit, linges communs), il n'y a eu aucun cas de contagion.

Depuis la publication du mémoire de M. Truc, nous avons poursuivi l'enquête granuleuse aussi bien à Montpellier qu'à Cette et dans les villages environnants. Elle porte actuellement sur 95 familles, comprenant 414 personnes, dont 170 granuleuses (41 %) et 244 indemnes (59 %) et se répartissant de la façon suivante :

1° Montpellier : 235 personnes.

Granuleux.....	105, 44,7 %.
Indemnes.....	130, 55,3 %.

2° Cette : 40 personnes.

Granuleux.....	17, 42,5 %.
Indemnes.....	23, 57,5 %.

3° Villages : 139 personnes.

Granuleux.....	48, 34,5 %.
Indemnes.....	91, 65,5 %.

La proportion des sujets indemnes est donc ici de 55,3 % à Montpellier, de 57,5 % à Cette, de 65,5 % dans les villages.

La proportion des hommes, des femmes et des enfants au-dessous de 20 ans est la suivante :

Hommes.....	22. %.
Femmes.....	44. %.
Enfants.....	34. %.

La contagion entre mari et femme, entre parents et enfants, entre enfants et parents, entre frères et sœurs, a paru se faire dans les proportions suivantes :

1° Entre mari et femme.....	7 fois.
2° Entre parents et enfants.,	31 —
3° Entre enfants et parents.....	6 —
4° Entre frères et sœurs.....	19 —

La contamination du mari ou de la femme l'un par l'autre, par leurs parents ou par leurs enfants, n'a pas toujours été constatée. Voici les chiffres que nous trouvons :

Père et mère infectés.....	7
Père sain, mère infectée.....	29
Père infecté, mère saine.....	16
Père et mère sains.....	11

Le père a été contaminé par la mère et réciproquement :

Mère par père.....	6 fois.
Père par mère.....	2 —

Les enfants ont été contagionnés habituellement par la mère, moins souvent par le père ou se sont contagionnés les uns les autres :

Mère et enfants.....	23
Père et enfants.....	8
Frères et sœurs.....	19

Dans 27 familles, où l'intimité était très étroite entre sujets sains et granuleux (où le lit, les mouchoirs, les linges de toilette, la cuvette, étaient communs), il n'y a pas eu de contagion.

Une fois, la nièce a été infectée par la tante. La bonne a été également en cause une fois.

Ces deux enquêtes ont été faites dans des conditions absolument identiques, la seconde n'est en somme que la continuation et le

complément de l'autre. Il sera donc logique, après avoir comparé leurs résultats, de les réunir en une seule. Nous aurons de la sorte des chiffres assez élevés, ce qui contribuera à donner quelque valeur à nos conclusions.

Dans notre statistique, la proportion des sujets indemnes est un peu plus forte pour Montpellier, Cette et les villages que dans celle de M. Truc.

De même, la proportion des hommes granuleux étant à peu près la même, celle des femmes est plus forte, et celle des enfants un peu plus faible.

La contagion granuleuse entre mari et femme est manifestement moins fréquente ; elle est sensiblement la même entre parents et enfants, entre enfants et parents, entre frères et sœurs.

Le nombre des enfants infectés par la mère est également moins considérable.

Enfin, les granulations auraient été prises une fois au régiment et trois fois à l'école, fait qui n'aurait pas été constaté par M. Truc.

La réunion de ces deux statistiques en une seule donne un total général de 218 familles, comprenant 945 personnes. Sur ces 945 personnes, 427 sont granuleuses, soit 45,2 %, et 518 non granuleuses, soit 54,8 %.

Les sujets sont répartis entre Montpellier, Cette et les villages environnants. Les granuleux de Béziers, Perpignan, Alger, Bône, Oran, Constantine, Espagne, Egypte, etc..., sont compris avec les malades des villages.

1° Montpellier : 146 familles, 627 personnes.

Granuleux	309	49,30 %
Indemnes	318	50,72 «

2° Cette : 25 familles, 111 personnes.

Granuleux	45	40,5 %
Indemnes	66	59,5 «

3° Villages : 47 familles, 207 personnes.

Granuleux	73	35,3 %
Indemnes.....	134	64,7 «

Ces chiffres démontrent nettement que la proportion des sujets indemnes dans les familles granuleuses est moins forte à Montpellier (50 %) qu'à Cette (59 %), moins forte à Cette que dans les villages (64 %).

Cette différence tient probablement à certaines conditions générales de travail, d'alimentation, de sobriété, meilleures à la campagne qu'à la ville, à Cette qu'à Montpellier. La vie en plein air, les maisons plus spacieuses, plus aérées, les constitutions plus vigoureuses, moins lymphatiques à la campagne qu'à la ville, servent également à expliquer ces différences.

La proportion des hommes, des femmes et des enfants au-dessous de vingt ans atteints de granulations est la suivante :

	Montpellier.	Cette.	Villages.	Total.
Hommes.	66	11	21	= 98 soit 23 %
Femmes .	125	16	27	= 168 — 39,3 «
Enfants..	118	18	25	= 161 — 37,7 «

La proportion des hommes, à Montpellier, à Cette et dans les villages est donc plus faible que celle des enfants et des femmes. A Montpellier et dans les villages, la proportion des enfants est plus faible que celle des femmes : elle est légèrement plus forte à Cette.

Toutes proportions gardées, les hommes granuleux se montreraient plus fréquents dans les villages (28,9 %) qu'à Cette (24,4 %), plus fréquents à Cette qu'à Montpellier (21,3 %). Enfin, considérés dans leur ensemble, ces chiffres indiquent que la proportion des femmes (39 %) est plus forte que celle des enfants (37 %), celle des enfants plus forte que celle des hommes (23 %).

Dans le cours de notre enquête, nous avons eu l'occasion de voir des malades tout à fait guéris, surtout dans les villages ; la guérison était même parfois si complète qu'on pouvait se demander si ces malades avaient jamais présenté des granulations. Mais par contre, dans bon nombre de cas, les granuleux ne se doutaient pas de leur affection ; d'autres au contraire, seulement améliorés, se croyaient entièrement guéris. Ces derniers étaient non seulement exposés à avoir de nouvelles poussées, mais encore ils pouvaient être ou devenir une source constante d'infection.

Il n'a pas été toujours bien facile d'établir nettement la filiation contagieuse, faute de renseignements précis.

Néanmoins, cette dernière a paru exister plusieurs fois entre mari et femme, entre parents et enfants, entre enfants et parents, entre frères et sœurs.

1° Entre mari et femme.....	31 fois.
2° Entre parents et enfants.....	79 —
3° Entre enfants et parents.....	11 —
4° Entre frères et sœurs.....	39 —

Nous ferons remarquer toutefois que la contagion, chez un certain nombre de sujets, a pu survenir parfois d'une façon accidentelle difficile à expliquer ; par conséquent la filiation indiquée n'est pas toujours certaine, mais seulement probable.

Dans une même famille de granuleux, le mari et la femme, malgré leurs rapports intimes, ne sont pas toujours nécessairement contaminés l'un par l'autre, par leurs enfants ou leurs parents. Le mari peut être sain et la mère infectée et réciproquement, ou tous les deux être sains. Et lorsque l'infection se produit, nous avons remarqué qu'il s'agissait la plupart du temps de sujets scrofuleux ou lymphatiques, présentant des antécédents oculaires et ayant eu pour la plupart de la blépharite, de la conjonctivite, des taies de la cornée, etc. Les sujets maigres, secs

ou vigoureux et non lymphatiques, qu'il s'agisse du mari ou de la femme, sont assez rarement infectés.

Voici quels sont, à ce sujet, les chiffres que nous trouvons :

1° Père et mère infectés.....	27
2° Père sain, mère infectée	70
3° Père infecté, mère saine.....	30
4° Père sain, mère saine.....	32

Dans les cas de veuvage ou de séparation, nous avons :

Père granuleux.....	6
Mère granuleuse	14
Père indemne	9
Mère indemne.....	4

Le père a pu être contaminé par la mère et réciproquement. Nous trouvons, à cet égard, les chiffres suivants :

Mère par le père.....	17
Père par la mère.....	9
Père ou mère.....	3

Les enfants ont pu être infectés par le père ; ils l'ont été très souvent par la mère : dans un certain nombre de cas, ils se sont contagionnés les uns les autres.

Père et enfants.....	10
Mère et enfants.....	60
Frères et sœurs.....	39

Cette enquête nous a permis également de rechercher à quel âge on rencontre le plus fréquemment des granulations. Sur les 427 granuleux que nous avons observés, nous en trouvons 102 âgés de 10 à 20 ans, 88 ayant 20 à 30 ans, 67 de 30 à 40, 60 au-dessous de 10 ans, etc. Voici d'ailleurs la proportion exacte des granuleux relativement à l'âge.

Au-dessus de 70 ans.....	9
De 60 à 70 —.....	20
— 50 à 60 —.....	32
— 40 à 50 —.....	49
— 30 à 40 —.....	67
— 20 à 30 —.....	88
— 10 à 20 —.....	102
Au-dessous de 10 —.....	60

D'après ces chiffres, les granulations se rencontreraient surtout de 10 à 50 ans, avec un maximum de fréquence de 10 à 20 ans, puis diminueraient à partir de 50 ans et dans un âge plus avancé. Au-dessous de 10 ans, nous trouvons 60 granuleux, soit une proportion de 12 % environ. Ce chiffre est relativement très élevé et semble en désaccord avec les idées généralement admises, à savoir que les granulations sont rares dans le jeune âge.

Cette statistique nous donne aussi d'autres enseignements :

Si nous laissons de côté les malades qui, les premiers dans chaque famille, ont présenté des granulations et sont venus réclamer nos soins, et que nous considérons comme la source d'infection pour tous les autres membres, nous trouvons, dans les 218 familles qui composent nos tableaux, 727 personnes survivantes. Ces 727 personnes se sont trouvées exposées au virus trachomateux, les unes pendant des semaines, d'autres pendant des mois, le plus grand nombre pendant des années : or, il est arrivé que 209 seulement ont contracté la maladie et que 518 ont été épargnées. Sur les 218 familles désignées aux tableaux, 108 ont échappé à la contagion, c'est-à-dire la moitié environ. Il reste par conséquent 110 familles où le mal s'est communiqué au moins à un second membre du foyer.

Parmi les familles où la contagion a été nettement constatée, 8 fois l'infection s'est étendue à tous les membres du foyer.

Sur ces 8 familles, une (Observ. 181) appartient aux villages, et sept sont de Montpellier. Il n'en existe aucune de Cette.

Une seconde personne s'est trouvée porteuse de granulations palpébrales dans 52 familles, se répartissant de la façon suivante:

Montpellier	42
Cette	5
Villages	5

Deux cas de contagion dans une même famille sont signalés 28 fois : 20 fois pour Montpellier, 3 fois pour Cette, 5 fois pour les villages. Les familles où trois personnes présentent des granulations, à côté de la quatrième considérée comme la source d'infection, se trouvent relatées dans nos tableaux au nombre de 13 ; 8 pour Montpellier, 3 pour Cette, 2 pour les villages.

Dans 8 familles, appartenant toutes à Montpellier, nous avons observé quatre cas de contagion.

Enfin, une seule fois (Observ. 195), cinq membres d'une même famille ont été contaminés ; et, chose curieuse, c'est dans une famille de village que cette contagion énorme a été constatée.

En résumé, la proportion des cas de contagion dans les familles que nous avons visitées dans la région de Montpellier est la suivante :

	Montpellier	Cette	Villages	Total
1 membre	42	5	5 = 52, soit 23,84 %	
2 —	20	3	5 = 28 — 12,84 %	
3 —	8	3	2 = 13 — 5,96 %	
4 —	8	»	» = 8 — 3,71 %	
5 —	»	»	1 = 1 — 0,21 %	
Famille entière..	7	»	1 = 8 — 3,75 %	

Cette proportion est donc en général un peu plus forte à Montpellier qu'à Cette, plus forte à Cette que dans les villages.

Dans 54 familles, où l'intimité des sujets sains et granuleux

était absolue, où le lit, les mouchoirs, les objets de toilette (serviettes, cuvette, éponges, etc.), étaient communs à tous les sujets, il n'y a eu aucune infection.

A la Clinique ophtalmologique, dans les salles communes et à la consultation où se trouvent réunis des granuleux et d'autres personnes atteintes d'affections oculaires variées, la contagion granuleuse est rare.

Depuis 7 ans environ, nous n'avons constaté que 4 cas d'infection. Dans un cas, le malade, entré dans le service interne pour une cataracte traumatique, prit des granulations en se lavant imprudemment les yeux avec une solution boriquée dans laquelle un de ses voisins granuleux trempait ses tampons. Dans un second, le sujet, assistant du service, s'infecta lui-même par les doigts, en donnant des soins à des personnes granuleuses ; dans les deux autres cas, l'infection avait été produite par les assistants ou par les autres malades.

A l'hospice général, chez les garçons ou les filles de huit à seize ans, les granuleux sont en petit nombre.

Sur une trentaine de garçons, on trouve cinq granuleux et sur le même nombre de filles, sept granuleuses. La plupart des malades ont pris les granulations pendant leur séjour à l'hôpital.

Chez les vieillards, le nombre des granuleux est également minime. C'est à peine si l'on trouve sur 48 femmes trois ou quatre granuleuses, et sur 64 hommes deux granuleux.

A la Miséricorde, sur 60 garçons ou filles, nous ne trouvons que cinq granuleux.

A Bon-Secours, sur 55 orphelines de 7 à 21 ans, une seule présente des granulations.

Dans les écoles communales que nous avons pu visiter, les granuleux sont aussi très peu nombreux.

A l'école de Boutonnet, fréquentée par les enfants granuleux de l'hôpital général, il n'y a aucun granuleux en dehors de ces derniers.

Enfin, dans les casernes du 2^e génie et du 142^e régiment d'infanterie, il n'existe actuellement aucun soldat atteint de cette affection.

Ces recherches indiquent bien l'existence et le degré de la contagion. Il importe maintenant d'établir les conditions ordinaires de la contagion et de la non-contagion.

La contagion granuleuse existe, elle est même assez fréquente. Elle se produit presque toujours chez les jeunes sujets au-dessous de vingt ans, chez les femmes plus fréquemment que chez les hommes.

Les enfants au-dessous de quatre ans sont très rarement atteints (1,8 %).

Les scrofuleux, les lymphatiques, les débilités, tous ceux en un mot qui, par le fait de leur mauvaise constitution et d'une hygiène souvent déplorable, présentent une résistance moindre, sont particulièrement atteints : et dans plusieurs familles, nous avons souvent constaté que l'infection choisit nettement ses victimes.

L'influence débilitante des couches fréquentes ou compliquées, le catarrhe de la conjonctive observé si fréquemment pendant l'allaitement chez les mères pauvres, constituent autant de causes prédisposantes pour l'éclosion de l'ophtalmie granuleuse chez des femmes qui, sans cela, auraient probablement échappé à l'infection. Venneman signale ces conditions cinq fois. Pour notre compte, nous les avons observées deux fois (Obs. 47 et 81). Il en est de même de la rougeole et de la conjonctivite ou kérato-conjonctivite que l'on trouve souvent à sa suite : nous l'avons notée une fois (Obs. 88). Nous signalerons également l'influence prédisposante générale de la tuberculose : nous l'avons constatée une fois (Obs. 177).

Outre cette prédisposition générale, il faut également tenir compte d'une prédisposition locale. Un état d'irritation continue de la conjonctive, un catarrhe conjonctival récidivé et de longue

durée, en amoindriissant la résistance des muqueuses oculaires, préparent l'éclosion du trachome.

Les conjonctivites et les kératites phlycténulaires, les ophtalmies dites strumeuses ou lymphatiques, ont été bien souvent, dans le jeune âge, les précurseurs de l'ophtalmie granuleuse, qui n'est survenue que plus tard (14 fois).

Plusieurs fois, dans certaines familles granuleuses, l'ophtalmie n'a atteint que ces enfants marqués, pour ainsi dire, d'avance du sceau de la débilité.

Dans un cas, nous avons noté l'ophtalmie purulente des nouveau-nés dans les antécédents oculaires du malade.

Un certain nombre de granuleux avaient présenté des affections lacrymales diverses avant d'avoir des granulations.

Dans 14 cas, il existait du simple larmolement; dans 4 cas, une dacryocystite muqueuse ou purulente.

Un de nos malades a eu un glaucome double avant de contracter des granulations.

Des leucomes consécutifs à des kératites ulcéreuses, à des traumatismes ou à des abcès de la cornée sont signalés 11 fois.

Des blépharites simples ou des blépharo-conjonctivites ayant précédé l'apparition du trachome ont été notées dans un certain nombre de cas.

Consécutivement aux conjonctivites catarrhales aiguës que nous avons eu à traiter dans certaines familles où vivaient un ou plusieurs granuleux, nous avons vu quelquefois les granulations naître sur les conjonctives de l'un ou de l'autre membre de la famille épargné jusque-là de la contagion. Cette apparition consécutive des granulations est une preuve de la nécessité de la préparation du terrain pour l'inoculation du trachome. Pour quelques cas de ce genre, nous pouvons affirmer que les granulations n'existaient pas avant l'éclosion de la conjonctivite aiguë. Toute conjonctivite purulente est contagieuse, quel que soit d'ailleurs le degré de sa purulence. Mais le catarrhe ainsi com-

muniqué, pour se transformer en trachome, a besoin de l'inoculation simultanée ou consécutive du virus trachomateux.

En résumé, plus de 60 sujets (18 % environ) ont présenté tout d'abord des affections oculaires diverses, telles que blépharites, conjonctivites, kératites, états lacrymaux, etc., et ne sont devenus granuleux que plus tard.

Le mode de contamination peut être direct ou indirect et varier à l'infini ; mais c'est toujours par le contact que la transmission se fait.

Les doigts mal nettoyés, le lit, les éponges, les mouchoirs, les objets de pansement, les essuie-mains, les linges de toilette, les vases à eau servant à plusieurs pour se laver le visage, les baisers, dans quelques cas peut-être certains jeux, sont les modes d'infection les plus ordinaires. Une fois la nourrice a été en cause ; dans un autre cas, la bonne a été la source d'infection.

Il est probable que la plupart de nos malades ont été infectés chez eux et entre eux, en se servant des mêmes mouchoirs, des mêmes linges de toilette, etc...

A l'Hôpital-Général, à la Miséricorde, à Bon-Secours, etc., où chaque sujet a sa toilette distincte, où les plus grands soins de propreté sont pris, la contagion s'observe assez rarement. La contagion dans les écoles et à la caserne est rare ; toutefois, un de nos malades semblerait avoir pris des granulations au régiment (Obs. 10) et trois autres à l'école (Obs. 188, 190 et 193).

Les ophtalmies printanières sont absolument exceptionnelles puisque, sur 15,000 malades, il nous a été permis d'en rencontrer 4 ou 5 au plus. Nous ne les avons jamais observées à côté des ophtalmies granuleuses.

Les ophtalmies folliculeuses, plus fréquentes que le catarrhe printanier, mais moins que l'ophtalmie granuleuse, ont été assez rarement observées à côté du trachome.

Si l'origine de ces trois affections était commune, comme certains auteurs ont de la tendance à l'admettre, nous devrions observer ces dernières plus fréquemment et les rencontrer souvent dans les familles en même temps que le trachome.

Les ophtalmies phlycténulaires sont au contraire plus fréquentes; elles se combinent souvent avec le trachome, formant ce que M. Truc a désigné sous le nom de conjonctivite granulo-lymphatique.

La contagion a paru s'effectuer, en général, pendant les poussées aiguës ou subaiguës des granulations, à la période de suppuration ou de catarrhe; elle n'a été presque jamais observée dans les formes chroniques sèches.

Si la contagion n'est pas rare, la non-contagion est également fréquente, vu le temps souvent très long pendant lequel certains sujets sont demeurés exposés à l'infection. Sur les 945 personnes composant les 218 familles, 518, c'est-à-dire 54.8 % sont restées indemnes. La non-contagion est également fréquente dans les familles: sur 218, 108 ont échappé à la contagion, soit 49.54 %. Ordinairement un second membre a seul contracté les granulations conjonctivales; moins souvent deux, quelquefois trois, rarement quatre, exceptionnellement cinq.

De prime abord, la contagion semblerait devoir être très commune de mari à femme, et inversement. Notre enquête démontre qu'il n'en est rien. Cent vingt-sept fois les granulations auraient pu se communiquer d'un conjoint à l'autre, et l'infection n'a eu lieu que vingt-sept fois. Soixante-dix fois le mari a résisté à la contagion à laquelle l'exposaient, des jours et des nuits multipliés, les conjonctives trachomateuses de son épouse; et la femme, trente fois, n'a pas contracté les granulations de son mari.

Ces chiffres acquièrent encore plus d'importance quand on songe que mari et femme vivent d'ordinaire dans des conditions

identiques de mauvaise hygiène, conditions qui servent à préparer le terrain à la contagion. C'est en effet dans des appartements étroits, humides, mal aérés, le plus souvent sales, pleins de poussière ou de fumée que nous trouvons la généralité des granuleux de notre région. Nous nous hâterons d'ajouter que les hommes qui vont au dehors vaquer à leurs occupations journalières, restent par le fait moins longtemps exposés à ces influences nocives qui préparent le terrain pour la contagion et résistent mieux et plus longtemps à l'infection : aussi leur chiffre de contagion reste-t-il sensiblement moins élevé que celui de la femme. Par contre, l'homme qui travaille dans une usine, dans une fabrique ou dans un atelier quelconque, trouve là des causes irritantes qui vont préparer ses conjonctives à la contagion, et succombe alors plus facilement.

Les adolescents et les adultes, sujets non lymphatiques, forts, vigoureux, ou maigres et secs et sans irritation préalable des yeux, ont généralement échappé à la contagion. La résistance des sujets, comme leur prédisposition, est donc question d'âge, de constitution, de terrain. La non-contagion s'explique par le peu d'écoulement purulent ou muco-purulent, catarrhal ou lacrymal de la conjonctive. Les formes aiguës sont relativement rares ; les formes suppuratives absolument exceptionnelles ; nous en avons rencontré à peine trois ou quatre cas depuis la création du service.

Les formes que nous observons le plus ordinairement sont les formes chroniques, sèches, avec quelques poussées aiguës ou subaiguës de temps à autre, mais généralement l'écoulement est minime.

Très souvent dans les granulations lymphoïdes, toujours dans les granulations scléroïdes, la conjonctive est sèche ou à peine humide, il n'y a pas d'excrétion. Dans ces cas, la contagion est nulle ou à peu près nulle. Toutefois, il peut survenir, sous des influences diverses, une exacerbation, une poussée qui donne

lieu à la production de sécrétions nouvelles et permet alors l'infection ambiante.

La contagion est donc fonction de la sécrétion granuleuse : sa fréquence est en raison directe de l'abondance de cette sécrétion et de sa virulence.

L'ophtalmie granuleuse, qui a sévi autrefois avec tant de violence dans la plupart des armées d'Europe, était caractérisée par une abondante sécrétion de pus ; aussi la propagation se faisait-elle aisément et avec une rapidité parfois effrayante.

De nos jours encore, les ophtalmies granuleuses en Algérie, en Egypte, en Orient, sont très souvent purulentes à certaines époques de l'année, pendant la saison sèche notamment ; la contagion est alors fréquente. La contagion est au contraire rare pendant tout le reste de l'année, tant que les granulations palpébrales restent sèches.

En France, les granulations sont actuellement très peu purulentes ; l'état aigu est très rare. Dans la région de Montpellier, la forme aiguë est exceptionnelle ; la forme subaiguë avec sécrétion muqueuse, quoique plus fréquente que la forme précédente, est encore assez rare ; par contre, la forme chronique, sèche, est la plus communément observée, sa fréquence est même assez grande ; mais, par le fait même de l'absence de sécrétions, la contagion est diminuée, et souvent même difficile.

La contagion granuleuse dans nos pays est donc actuellement peu redoutable : elle l'est bien moins qu'autrefois, bien moins encore qu'en Algérie, en Egypte et en Orient, etc., à cause de l'extrême rareté des sécrétions chez nos granuleux. Elle n'est à craindre que chez les jeunes sujets, chez les femmes, chez les lymphatiques surtout. La transmission se fait par le contact direct ou indirect, surtout lorsqu'il existe un écoulement catarrhal, muco-purulent ou purulent de la conjonctive. L'infection se produit rarement dans les écoles, dans les casernes, dans les crèches : on l'observe le plus ordinairement dans les familles.

Ces considérations générales vont nous servir à établir les règles d'une bonne prophylaxie du trachome et nous permettre d'étudier la question importante de l'isolement des granuleux.

Faut-il laisser les granuleux dans une famille ? Faut-il, dans un hôpital, instituer des salles de granuleux destinées exclusivement aux personnes atteintes de granulations, séparer les ophtalmiques granuleux des autres malades et les classer également par catégories séparées, d'après le degré de gravité de la maladie, l'abondance de la suppuration, etc. Doit-on renvoyer les enfants granuleux d'un pensionnat chez les parents ? Congédier les militaires qui sont atteints de granulations ? Evacuer un établissement où cette affection est devenue endémique ?

Galezowski, attribuant au trachome une extrême contagiosité, semble vouloir un isolement complet.

Pour de Wecker, les granulations à sécrétion conjonctivale sont les seules dangereuses ; les granulations chroniques non enflammées, à muqueuse presque sèche, sont au contraire anodines. Aussi garde-t-il toutes ses rigueurs pour les granulations fluentes.

Il ne demande pas l'isolement des granuleux secs et ne trouve pas d'inconvénient à congédier dans sa famille un militaire ou un collégien présentant cette forme de granulations et à le laisser vivre de la vie commune. Toutefois il conseille de prendre certaines précautions et de surveiller attentivement ces malades. En effet, pendant un certain temps, ils peuvent présenter une conjonctivite granuleuse non contagieuse ; mais à un moment donné, à la suite d'irritations diverses et répétées, la conjonctive peut s'enflammer, un état de purulence est susceptible de se déclarer, auquel cas ils deviennent subitement un danger pour leur entourage. Aussi déconseille-t-il autant que possible la cohabitation des sujets granuleux avec des sujets sains.

Nous estimons qu'à tout prendre, il est bien préférable de pécher par excès que par défaut de prudence. Néanmoins, si nous pesons les conditions de contagion et de non-contagion que

nous avons précédemment énumérées, nous serons porté à nous faire une opinion qui variera suivant les circonstances et suivant les cas : nous distinguerons les diverses formes de granulations, les formes sèches et les formes fluentes ; nous tiendrons le plus grand compte de l'âge, du sexe, du tempérament des sujets, de leurs antécédents oculaires, de l'état actuel de leurs yeux, de leurs conditions sociales ; nous nous souviendrons que les granulations les plus bénignes en apparence peuvent, à un moment donné, devenir extrêmement contagieuses. Sous des influences irritantes diverses, générales ou locales, il peut se produire une inflammation vive de la conjonctive avec sécrétion purulente, et, dans ces conditions, le sujet peut infecter toute une famille et devenir de ce chef très dangereux.

Aussi, nous pensons que les granuleux aigus ou subaigus, présentant un écoulement purulent, muco-purulent, muqueux ou lacrymal, doivent être soigneusement isolés. Mais, comme l'infection se produit par le contact seulement (direct ou indirect), cet isolement ne sera jamais absolu.

A l'hôpital, il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un isolement complet, d'avoir une salle particulière destinée aux seuls granuleux : mais l'isolement relatif s'impose : il sera d'ailleurs facile de l'obtenir.

Dans les armées, quoique les cas de contagion granuleuse soient aujourd'hui extrêmement rares, il importera néanmoins de prendre certaines précautions. Le métier des armes, par le service de garnison, les marches forcées, les factions en plein air, l'encombrement dans les corps de garde, etc., prédispose aux affections conjonctivales de toutes sortes et prépare ainsi au développement de cette affection. On peut ajouter à ces différentes causes les blennorrhées oculaires par cause uréthrale, et peut-être aussi la dépression de l'organisme résultant du passage brusque de l'état civil à l'état militaire.

Pour tous ces motifs, il importera donc d'isoler les militaires

atteints de granulations, de les hospitaliser et de les soigner jusqu'à guérison suffisante. A leur sortie de l'hôpital, les militaires entièrement rétablis pourront être dirigés sur leur corps, où ils seront soumis à une surveillance active. Si, par exception, un convalescent d'ophtalmie granuleuse est renvoyé dans ses foyers, il sera nécessaire d'indiquer aux parents et à lui-même les précautions à prendre pour empêcher la maladie dont il est atteint de se communiquer à d'autres.

D'autre part, l'ophtalmie contagieuse n'est pas bornée aux armées ; depuis longtemps déjà, elle a fait invasion dans le civil, et, si malheureusement le soldat renvoyé dans ses foyers a contribué à une certaine époque à infecter les populations, celles-ci à leur tour pourraient réimporter l'ophtalmie dans l'armée. Parmi les jeunes soldats qui arrivent au corps on peut en trouver quelques-uns qui présentent des granulations.

Des soldats renvoyés en congé chez eux, et présentant des conjonctives saines en apparence, peuvent également à leur retour présenter des granulations.

Il faudra donc, dans le recrutement, visiter les hommes avec le plus grand soin ; visiter aussi tout homme rentrant au corps après une absence quelconque, le renvoyer sur-le-champ en traitement dans les hôpitaux si l'état de ses yeux l'exige, ou le surveiller attentivement s'il est peu gravement atteint.

Dans les écoles, dans les pensionnats, dans les orphelinats, les granuleux, avec sécrétion abondante, pouvant devenir une source constante d'infection, seront soigneusement isolés et traités jusqu'à guérison complète. On surveillera attentivement les granuleux secs. D'ailleurs, il sera toujours possible de les grouper, et, s'ils sont assez nombreux, de constituer pour eux des classes spéciales.

Dans les familles où la contagion est fréquente, il faudra éviter l'encombrement et les contacts intimes, médiats ou immédiats, entre sujets sains et sujets infectés ; linges, mouchoirs, éponges,

essuie-mains, cuvettes, etc..., seront spécialement affectés à chaque membre.

Enfin, on s'efforcera de faire connaître partout que l'ophtalmie granuleuse est une maladie essentiellement contagieuse et, partant dangereuse, puisqu'elle est susceptible de se communiquer d'un individu à l'autre ; on indiquera en même temps les précautions à prendre pour éviter le danger de la contagion.

Eloigner le granuleux de la famille, c'est déjà éloigner la source même de l'infection ; le soigner et le guérir, si possible, c'est la détruire. L'hospitalisation et le traitement actifs des granuleux d'une part, les enquêtes administratives et les instructions médicales d'autre part, sont les conditions nécessaires d'une bonne prophylaxie du trachome.

En résumé, qu'il s'agisse du civil ou du militaire, de la caserne ou de la famille, des crèches, des écoles, des pensionnats, etc..., il importera d'éviter les causes qui ont pour effet d'entretenir un état congestif ou irritatif sur les organes oculaires, ou d'en occasionner l'inflammation : le séjour dans une atmosphère froide, humide, chargée de poussière ou de fumée, l'action d'une vive lumière réfléchie par une substance blanche, les refroidissements, etc... Il faudra supprimer également l'abus des boissons alcooliques, et conseiller une nourriture saine et suffisante. On s'efforcera de placer le malade dans des conditions hygiéniques favorables et de lui procurer autant d'air pur que possible. Les malades devront sortir et se promener tant que leur état sanitaire et les conditions atmosphériques le leur permettront. Comme la granulose palpébrale a pour facteurs principaux, outre la présence d'un agent actif, l'influence des causes dépressives de toute nature, il faudra entourer le malade de toutes les conditions propres à relever le moral, s'il est abattu, et la constitution physique, si elle est ébranlée.

OBSERVATIONS
DE MALADES GRANULEUX

RECUEILLIES

A MONTPELLIER, A CETTE ET DANS LES VILLAGES ENVIRONNANTS

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
1 M	P. Ménagère N° 5	Fille 24 Fille 18	Mère 49 Fille 20 Fille 15	Gran. scléroïdes Légère kératite.	Lymphatisme très marqué.
2 M	F. A. Terrassier N° 5	Mère 31 Fils 6 Fille 15	Belle-mère 65 Père 33	Glauc. double, granul. fibro- lymphatiques. Trichiasis, xé- rosis, granul. lymphatiques.	Lymphatique.
3 M	S. J. Cultivateur N° 5	Père 53 Fils 24 Fils 18 Fils 16	Mère 47	Granul. sclé- roïdes, taie légère OD.	Brune, sèche, peu lymphatq.
4 M	M. P. Culottière N° 5	Père 43 Mère 35 Fille 19 Fille 43	Fille 17	Granul. fibroïdes	Pas lymphatq.
5 M	O Employé de magasin N° 6	Père 55 Mère 19 Fille 16 Fils 28	Fille 22 Fils 25	Leucome, entro- pion, trichiasis. <i>Idem.</i>	Lymphatiques
6 M	M. M. Ménagère N° 4	Mère 60 Petit-fils 6	Fils 39 Fille 28	Leucom. cornéen Lacrim., leuco- mes cornée.	Lymphatique
7 M	E. J. Plâtrier N° 6.	Père 64 Mère 50 Fils 20 Fils 12	Fils 30 Fille 17	Leucome cornée. Granul. lym- phoïdes, taies an- ciennes.	Peu lymphatq. Très lymphatq.
8 M	C. E. Couturière N° 4	Fils 20	Père 45 Mère 48 Fille 12	Kératite OD, conjunct. OG.	Sec. Grasse, lymphat. Très lymphatq., anémie.
9 M	R. J. Ménagère N° 3	Fils 12	Mère 42 Fille 9	Kératite, pannus	Sèche Très lymph.
10 M	Agent-voyer cantonal N° 2	Femme 24	Mari 29		Non lymphat.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Deux chambres derrière magasin, mal éclairées, mal aérées, sales.	Mère Fille 20 Fille 15	Lit, linges, toilette communs.	Pas de granuleux dans première famille de la mère
Appartem. bien aérés, mal tenus et toilette laissant à désirer; ongles sales		Père fréquentait ami granuleux qui l'a probablement contaminé.	Père a deux sœurs granuleus. trichiasiques et leucomateuses; la femme, <i>pas lymphat.</i> , couche avec mari. se sert des mêmes linges, et est indemne.
Appartem. propres, bien aérés, toilette assez bonne		Pas contagion.	
1 Cuisine, 2 chambres, bien aérées, propres; ongles ass. propres.		Fréquente amie qui a granulations depuis 7-8 ans.	
Appartem. bien aérés et propres; toil. ongles bonne.	Fille 18, m. Fille 22 Fils 25	Peut-être par linges? et lit.	Mère et fille 16, ont couché avec fille 22, granulée, et sont indemnes; père et fils aîné ont couché avec fils granul. et sont indemnes.
2 chamb. grand., mais peu de jour; aération et propreté laissent à désirer; mains souvent sales	Père Fils 39 Fille 28	?	Mère couche avec fille, se sert des mêmes linges, et est indemne.
1 cuis., 3 cham. bien aérées et propres; toil. ongles assez bonne.	Fils Fille	Peut-être par linges.	
Cuisine, 1 chambre; fils couche dans cuisine; mains sales.	Mère Père Fille	Linges et cuvette communs.	
Cuisine et 1 ch, peu aérées; toilette très négligée.	Mère Fille	Mère couche avec sa fille; cuvette et linges communs.	Mère couche quelquefois avec fils qui n'a rien, paraît-il.
Appartement très propre, bien aéré.	Pas contag.	Probabl. en couchant sur lit de voisins souffr. des yeux; toil. soign., propreté générale.	Granulations prises probablement à la caserne.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
11 M	J. T. Cultivateur N° 6	Père 50 Mère 43 Fils aîné 12	Fils 18 Fils 13 Fils 22	Trachome <i>Idem.</i> <i>Idem.</i>	Tous les trois non lymphat.
12 M	N. Ménagère N° 3	Père 31 Enfant 7	Mère 27	Opht. scrof., taies	Lymphatique
13 M	P. V. Homme de peine. N° 3	Fils 27	Père 60 Mère 55		Non lymphat. Lymphatique
14 M	V. V. Ménagère N° 4	Père 44 Fils 21 Fils 15	Mère 43	Conj., état lac.	Lymphatique
15 M	P. V. Cultivateur N° 3	Fils 9	Père 31 Mère 30		Blépharite étant jeune
16 M	D. I. Ménagère N° 2	Mari 23	Femme 20 1/2		Lymphatique ; croûtes à la tête jusqu'à 18 ans
17 M	G. J. Ménagère N° 2	Mari 58	Femme 60	Kératite et pan- nus supérieur OG	Non lymphat.
18 M	M. L. Cultivateur N° 4	Fils 6	Père 38 Mère 33 Fille 12	Blépharite, leuc. Leucome adhérent.	Lymphatique
19 M	L. F. Employé de commerce N° 8	Mère 23 Fils 8 Fils 7 Fils 5 Fille 2	Tante 71 Gd'mère p. 62 Père 36	État lacrymal	Lymphatique ; croûtes à la tête dans l'enfance
20 M	B. L. Employée usine N° 3	Mère 45 Fils 18	Fille 24	Taies légères	Lymphatique étant jeune, actuellement peu
21 M	B. Lessiveuse N° 9	Père 44 Fils 21 Fils 15 Fille 8	Mère 38 Fille 19 Fils 13 Fille 11 Fils 2 1/2	Conjonctivite strumeuse	Tous les gra- nuleux sont lym- phatiques.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appartem. assez propr. mais petits, plafonds bas.	Fils 18 Fils 12 Fils 13	Lit, cuv., linges communs.	
Chambre propre, peu aérée, plafonds bas ; mains et ongles sales.	Grand' Mère Fille	Peut-être par linges	Mère de la malade, granuleuse depuis longtemps.
Appart. étroits, sales, peu de jour et d'air; toilette très négligée.	Père Mère	Lit et linges communs.	Le père a les yeux délicats depuis enfance; le fils, pas lymphatique, bien portant, est indemne.
Appart. propres bien aérés; mains et ongles sales.	Sœur aînée de la Mère Mère	Probablem. par mouchoirs.	La malade a une sœur granuleuse depuis 15 ans.
Appartem. bien aérés, mal tenus; toil. générale dout.	Frère aîné Père Mère	Lit souvent commun, mêmes linges et même cuvette.	Le père a eu un frère aîné granuleux.
Appartem. assez propres, toil. soignée, mais ongles sales.	?	Probablement par linges.	La malade a une sœur (15 1/2) qui a été contagionnée; elles n'ont pas couché ensemble.
Appartem assez propres, bien aérés; toil. un peu négl., ongles sales.	?	Pas contagion.	
Appartem. peu aérés, malpropres, toilette très néglig., habits, mains sales	Fille Père Mère	Lit et probablem. linges.	La fille a neveu souffrant des yeux; et joue souvent avec lui.
Maison vaste, bien tenue; toilette générale bonne.	?	Peut-être par ling. et mouchoirs.	Le père a souffert des yeux dans l'enfance, depuis paupières un peu rouges; enfants ressemblent à la mère, qui n'est pas lymphatique.
Appartem. assez propres; toil. assez bonne, ongles souvent sales.	?	Pas contagion.	La mère couche avec sa fille, et pourtant n'a jamais eu mal aux yeux.
3 petits appart., peu éclairés; 2 lits dans une chambre, 3 dans l'autre; prop. laisse à dés., sauf fille aînée, toil. des autres négligée.	Fille 19 Fille 17 Mère Fils 13 Fils ? 1/2	Lit, linges, verres communs.	La mère a frère et sœur granuleux; fille de 8 couche avec deux sœurs granuleuses, et est indemne; fils de 15 indemne malgré lit commun avec le 3 ^e , qui est granuleux. Le père couche avec mère granuleuse et a seulement un peu de blépharo-conjunct. de OG.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
33 M	G. E. Repasseuse N. 5	Père 53 Fille Fille	Fille 24 Fils 15 1/2	Kératite et pannus.	Tous deux lymphatiques
34 M	J. L. Peintre N. 4	Fille 8 Fils 5	Père 34 Mère 35	Blépharite et taies.	Lymph. dans enfance.
35 M	C. V. Ménagère N. 4	Père 46	Mère 42 Fille 10 Fille 5		Tous 3 lymph. Croûtes à tête, figure dans en- fance.
36 M	C. A. Fumiste N. 4	Femme 21 Fille 3 Mère du mari 72	Mari 26	Ulcère OD et granulations	Pas lymphatig.
37 M	F. F. Plâtrier N. 1		Lui 30	Kératite, pannus	Lymphatique
38 M	B. Repasseuse N. 4	Fille 25 Fille 19	Père 59 Mère 54	Léger trichiasis et leucomes	Lymphatique dans enfance, actuellement pas
39 M	F. Cantonnier N. 3		Mari 27 Femme 26 Fille 4	Taie cornée OD. Taie OD traumat. Gran. dep. enfan.	Actuellement bien portant Lymphatique
40 M	C. Cocher N. 3	Fils 8	Père 58 Fils 16 1/2	Taie OG conséc. à granulations. Taies ODG et staphyl. OD conséc. à granul.	Non lymphatig. Lymphatique
41 M	L. M. Journalière N. 2	Mère 52	Fille 28	Trichiasis, ké- ratite légère pro- duite par trich.	Non lymph.
42 M	A. Hom. peine N. 4	Mère 68 Fils 6	Mari 54 Mère 30	Taie OG ; lacr. kératite, rétréc. lacrym.	Lymphat.
43 M	B. J. paveur N. 4	Fils 6 1/2	Père 33 Mère 32 Fille 3 1/2	Taie de corn ; taies ODG ; conj. lymph.	Lymphat.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
4 app. bien aérés, assez prop., toilette laisse à désirer.	Fils Fille	Probabl ^t . linges et doigts,	Le fils a probabl. pris granul. d'un autre enfant avec qui il jouait d'habitude.
3 app. peu aérés, assez prop., toilette ongles, mains, lais. à désirer.	Père Mère	Lit, linges communs, doigts (femme soigne mari)	Mère de femme a eu mal aux yeux : rien du côté du mari. La femme a eu mal aux yeux dans enfance et depuis souffre toujours un peu.
Appartem. sales chambres sans fenêtres, cuis. bien aérée, toilet. négl.	Mère Fille 5 Fille 10	Serviettes, mouchoirs, lit, peut-être par doigts en se soignant,	Le grand-père avait les yeux rouges.
Appart. aérés, propres, toilet. un peu négl., mains, ongles sales.	Père Sœur Mari	Peut-être par linges	Le père du mari avait paupières rouges. sœur est granuleuse depuis 4 ou 5 ans.
3 appartements, toilette laisse à désirer.		Pas contagion.	
App. peu aérés, humides, toilette générale assez bonne	Mère Père	Lit, serviettes et cuvette	Filles couchent avec mère, se servent des mêmes serviettes et sont indemnes ; ont 1 fils et 1 fille mariés granuleux et 1 fille mariée indemne.
App. assez aérés, propres, toilette générale bonne.	Mari Femme Fille	Probabl. linges	
App. humides, peu aérés et peu propres, toilette très négligée.	Père Fils	Linges communs	Le fils 8 ans, non lymphatique est indemne et couche avec fils 16 ans. sans prendre précautions pour linges.
App. sales, peu aérés ; toil. très négligée.	Fille con. par cousine.	Lit et linges com. avec cousine il y a 22 ans.	Mère, pas lymphatique, lit et linges communs avec fille, est indemne.
Appart. propres bien aérés, toilet., ongl., doigts assez bonne.	Mari Femme	Linges et lit communs, doigts.	La mère du mari était granuleuse.
Chambre comm., peu aérée, exposée au soleil, toil. négl.	Père Mère	Lit et linges communs; peut-être doigts.	Le mari a mère et sœur granuleuses ; enfants couchent ensemble, pas grauleux quoique linges communs avec parents.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
44 M	C. Lessiveuse N° 6	Père 44	Mère 40 Fille 16 Fils 13 Fille 9 Fille 5 1/2	Lacrymale. Oph. strum. qui a laissé taies OG.	Tous lymph.
45 M	H. Epicière N. 2	Fils 12	Mère, veuv. 51		Pas lymph.
46 M	B. L. Concierge N. 5	Mère 43 3 enfants	Père 50		Bon.
47 M	O. M. Chiffonnière N. 7	Père 45 3 fils 2 filles	Mère 44		Assez bon, pas lymphatique.
48 M	P. Couturières N. 4	Mère 37 Fille 8	Fille 16 Fille 14		Peu lymphat., mais anémiques.
49 M	R. E. Ménagère N. 2	Mari 59	Femme 56 Mère 74	Trichiasis, pan- nus OD, pannus léger OG.	Lymphatique.
50 M	M. Ménagère N. 3		Père 58 Mère 56 Fils 17	Conjonctivite Conjonctivite	Anémique, sec. Lymphatique Lymphatique
51 M	G. H. Ebéniste N. 4	Père 54 Mère 47 Fils 17	Fils 25	Granul. scléro- fibroïdes; leu- comes très diffus.	Assez bon.
52 M	S. E. Ménagère N. 8	4 fils 1 fille 15	Mère 58 Père 56 Fils aîné 22	Enuclée OD; conjunct., trich., pannus OG. Conjonctivite. Conjonctivite.	Non lymphat. Bien portant Anémique.
53 M	F. S. Journalier N. 2		Mari 28 Femme 28	Kérat., état lacr. et trichiasis.	Lymph. jeunes, act. bien port.
54 M	R. J. N. 5	Père 34 Mère 29 2 filles	Fille aîn. 10	Leucomes	Lymphat. avéré.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
App. assez aérés et propres, toilette un peu négligée.	Mère Fille 16 Fils 13 Fille 9 Fille 5 1/2	Doigts, lit et linges communs.	Mari indemne quoique couch. avec femme granul. et pas précautions pour linges. Fille 15 ans a souffert des yeux dans enfance.
App. humides, peu aérés, toilette négligée.	Père Mère	Lit et linges communs.	Le père était granul., lacrymal et avait taie OD. Grand'mère avait les yeux rouges.
Appartem. très propres, toilette générale bonne.		Lit et linges comm.	Son frère était granuleux.
1 cuis., 3 chamb.; toil. très succinote, propr. douteuse.	Pas contag.	Probablem. par les chiffons.	La malade a été atteinte après sa dernière couche; elle couche seule dans une chambre.
Appartem. assez propres; toil. dans bonnes conditions.	Fille 16 Fille 14	Lit et linges comm. aux deux malades.	
Appart. propres, hygiène ass. bonne.	Mère Femme	Par un crayon dont elles se frott. les paupières toutes les deux.	
Appart. sales; hygiène déplorable.	Père Mère Fils	Lit et linges communs.	
Appartem. peu aérés et peu ajour.; toilette rigoureuse.	Pas contag.	Malade a contr. maladie à la crèche à 4 ans.	
Appart. petits, assez aérés; toilet. assez bonne.	Mère Père Fils	Lit commun aux 2 époux; ling. communs aux 3 contagieux.	Depuis maladie du fils, chacun a sa serviette de toilette, et on prend précautions; autres enfants indemnes.
1 pièce peu aérée, propr. dout.; toil. très négligée.	Mari Femme	Lit, serviettes, linges, <i>doigts</i> .	
Appartem. assez propres; toilette négligée.		Probablem. en fréquentant amies granuleuses.	

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
55 M	M. L. Machiniste dans usine N° 6	Père 43 Mère 41 Fille 16 2 fils	Fille ain. 19		Peu lymphatiqu., santé délicate.
56 M	H. P. Raccomm. de tapis N° 3	Père 32	Mère 29 Fille 8	Gran. lymphoïd.	Lymphat. léger.
57 M	B. M Concierge N° 5	Père 46 3 Filles	Mère 42		Léger lymphat.
58 M	L. Ménagère N° 10	Père 42 4 enfants	Mère 37 Fille 18 Fille 17 Fils 8 Fils 5	Conjonct., légère et pannus. ? ? ?	Lymphatique. Lymphatique.
59 M	I. V. N° 5	Mère 29 2 fillettes	Fillette 8 Fillette 6		Lymphatique.
60 M	B Égouttier N° 4	Mère 22 Fille 5 Fille 2 m.	Père 27	Conj., kératite. Conj. strumeuse. Conj. simple.	Lymphatique Léger. lymphat. Etat assez bon
61 M	L. M. Rentière N° 1		Malade en question	Conj., ulcères cornéens.	Lymph , scroful.
62 M	B Vannier N° 9.	Père 52 Fils 20 Fils 13 Fille 9	Mère 48 Fils 18 Fils 15 Fille 7 Fille 1	Conj., paun. OD. Conj. légère <i>Idem.</i> <i>Idem</i> Conj., bleph cil.	Maigre, anémiq. Peu lymphatique <i>Idem.</i> Lymphat. léger. Lymphatique.
63 M	M. M. Marchande N° 5	Fille 25 Gendre 35 2 petit. filles	Mère 55		Bien portante.
64 M	R. Maçon, N° 5	Père 53 Fille 24	Mère 55 Fils 18 Fils 27	Lacrymale. Kératites. Etat lacrymal, trichiasis.	Tous lymphatiqu.
65 M	F. A. Couturière N° 4	Père 50 Garçon 11	Mère 42 Fille 18	Lacrym., gran. Leucome OD consécut. à vaste abcès cornée.	Non lymphatiqu.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appartem. assez propres; toil. assez bonne.		Peut-être par ouvrier de même usine ayant mal aux yeux.	Malade couche avec sœur; serviettes communes à famille; personne mal aux yeux.
Appart. petits, mal aérés; toilette assez bonne.	Mère Fille	Probablement par objets de toilette.	
Appartem. très propres; hygiène bonne.	Mère, frère de la malade, puis celle-ci.	Par soins réciproques	Le fils a soigné sa mère; puis fils malade soigné par sœur, qui est devenue malade aussi.
Appart. propres; toilette assez bonne act., mais très négligée auparavant.	Mère Fille Fils 8 Fils 5 Fils 17	Lit commun, linges.	La mère couche avec mari, qui est indemne.
Chambre grande, mais peu de jour et d'air; toilette négligée.	Fillette 8 Fillette 6	Très probabl. par linges communs et doigts.	La fillette 8 ans a été infectée probabl. par personne granul. qui l'embrassait et l'amusait.
Appart. petits, mal tenus; propreté dout., mains sales.	Père	Linges communs, <i>doigts</i> .	
Appart. étroits, mal tenus; mains très sales.	Probabl. malade a été infectée par une amie.		
Appart. petits, propreté douteuse; hygiène déplorable	Mère Enfants	Lit commun ainsi que linges; garçons et père ne se lavent que le dimanche.	
Appartem. dans bonnes conditions; toilette assez bonne		Granulations prises à l'hôpital.	Les petites filles couchent avec grand'mère et sont indemnes.
Chamb. mal écl. et peu d'air; toil. très néglig., mains, ongles et cheveux sales.	Mère Fille 17	Lit et linges communs.	Le père couchant avec fils granul. est indemne; fille couch. avec mère granul. et est indemne.
Appart. propres; toilette assez bonne	Mère Fille	Lit, cuvette et linges communs.	Père ne couche pas avec mère depuis 7 à 8 ans; précautions prises pour linges.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
66 M	B. C. Liquoriste N. 4	Gr ^d mère 70 Fils 9	Mère 35 Fils 23	Lacrymale. Lacrymal avant granulations.	Actuellement pas lymphatiq.
67 M	G. P. Couturière N. 3	Fille 40	Mère 46 Nièce 14	État lacrymal très marqué, ké- ratite.	Lymphatique
68 M	M. R. Ménagère N. 4	3 personnes	Femme 69	Kératite gran., pannus, rétréc. lacrymal.	Lymphatique dans enfance.
69 M	F. Ménagère N. 4	Père 48	Gr ^d -mère 60 Mère 43 Fille 19	Pannus, lacrym. Conjonctivite. Leucome.	Lymph. marqué. Anémie.
70 M	C. Boucher N. 4	Père 40 Mère 49	Fille 16 Fille 13		Lymphatique.
71 M	M. N. 3	Père 38 Mère 26	Fille 4		Lymphatique.
72 M	E. B. Blanchiss. N. 4	Père 33 Fille 3 enfant 2 mois	Mère 30		Lymph., scrof., anémie.
73 M	B. Ouvrier N. 3	Fille 8	Père 32 Mère 29	Kératite.	Lymphatique. <i>Idem.</i>
74 M	E. P. N. 4		Père 56 Mère 44 2 Filles	Kératites.	Lymphatiques.
75 M	F. Ménagère N. 4	Père 35	Mère 33 Fils 10 Fille 6	Kératites. <i>idem.</i>	Lymph., signes de scrofule, Lymph., scroful.
76 M	B. Tanneur N. 5	Fille 2 1/2 nouveau-né	Père 26 Mère 26 Fille 4 1/2		Lymphatique Lymph., scrof., anémique. Scrofuleuse.
77 M	N. Liquoriste N° 6	Père 35 Fille 4	Mère 30 Fille 5		Lymphatisme. Scrofule.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appart. aérés, humides ; toilette quelquefois un peu négligée.			Jeune fils couche avec frère granul. et est indemne.
Appart. propres, assez aérés ; toilet. soignée.	Mère Nièce	Peut-être lit, serviettes.	Fille couchant avec mère, la soignant, est indemne.
Appart. humides peu aérés, pas fen. dans chamb.; toil. générale négligée.	Mari Femme Fille Fils	Lit, serviettes, mouchoirs, <i>doigts</i> .	La femme a couché avec mari, puis avec fille ; fils a couché avec père.
Appart. propres, bien tenus ; toilette bonne.	Mère Fille Gr ^d mère	Linges, toilette communs.	
Toilette très négligée.	Fille 16 Fille 13	Lit et linges communs.	Les parents ont peu de rapports avec enfants et sont indemnes.
Bon.		?	
Toilette relativem. bonne.		Ophtal. contractée en Algérie.	
Bon.	Mère Père		Le père contagionné par sa femme.
Maison sale, obscure, promiscuité très grande.	Père Mère Fille	Linges communs, lit.	
Grande misère ; toilette très néglig.	Fils Mère Filles	Lit commun aux trois malades.	
Appartem. petits, très sales.	Parents Fille 4 1/2	Linges, doigts, caresses.	Le père et la mère avaient tous deux granul. au moment de leur mariage.
Maison humide, peu aérée.	Mère Fille 5	Linges communs à la mère et fille.	La mère avait frère granuleux qui l'a infectée. Mariée, elle a contagionné fille 5 ans ; père toute la journée hors de chez lui.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
78 M	N. Marchande N° 3	Père 58	Mère 51 Fille 16		Lymphatique. Scrofuleuse.
79 M	M. Ménagère N° 4	Père 50 Fille 16	Mère 48 Fille 12	Leucomes <i>Idem.</i>	Anémiques, légè- rement lymph.
80 M	C. P. Plâtrier N° 2	Femme 40	Mari 49	Pannus, lacrym.	Paraît être cardiaque
81 M	C. Concierge N° 3	Père 62	Mère 60 Fille 36		Non lymphat.
82 M	B. Couturière N° 4	Père 58 Fille 16	Fille 31 Fille 20		Légèr. lymph.
83 M	F. N° 3	Mère 33 Fils 12	Père 34		Non lymphat.
84 M	F. Concierge au Grand Sémi N° 4	Mère 39 Fils 17 Fille 8	Gd'père 72 Père 42	Léger leucome OG	Non lymphat.
85 M	C. Marchands à la Halle N° 2		Mère 49 Fils 17		Non lymphat.
86 M	E. Concierge Musée N° 3	Mère 47	Père 50 Fils 17		Anémiq., maigr. un peu limphat.
87 M	F. N° 4	Père 45	Mère 42 Fille 7 Fils 5 1/2 Fils 4	Bléph. conjonc- tivité strumeuse tous les trois.	Toute la famille est lymphatique. anéémique
88 M	E. N° 4	Père 48 Mère 41	Fils 19 Fille 3 1/2	Leucomes Conj. strumeuse.	Non lymphat.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
	Fille Mère	Soins donnés à fille par mère.	Père jamais à la maison, est indemne.
Appart. étroits, mal tenus, hygiène défectueuse, toil. très négligée.	Mère Fille	Lit commun à mère et fille 12 ; linges communs à famille.	Fille 16, couche hors de la maison et est indemne, tandis que l'autre, qui couche avec mère, est infectée.
Appart. très prop., bien tenus.	.	Lit et mouchoirs communs avec 2 frères.	La femme, sèche, est indemne grâce à bonne hygiène.
Appart. très prop., hygiène bonne.	Mère Fille	Linges toilette communs.	Mère a eu yeux rouges après couches, puis a eu granulations ; couche avec fille.
Appart. très prop., hygiène bonne.	Fille 31 Fille 20	Lit et linges communs au début.	
Appart. bonnes conditions, hygiène parfaite.		Suppose maladie contractée dans voyage en mer, sans l'affirmer.	
Maison propre, hygiène excellente.	Grand-père Père	Probablement par linges et vêtements communs aux 2 malades.	
Malpropres, hyg. mauvaise.	Mère Fils	Linges communs, tcil. très sommaire.	
Hygiène assez bonne.	Père Fils		Le père a vécu longtemps avec granuleux. Le fils croit avoir pris son mal dans les marais de l'étang de Thau, d'où il est revenu contagionné après séjour dans ce pays.
Appart. mal aérés, toilette médiocre.	Mère Enfants	Linges toilette communs.	Le père indemne couche avec mère granuleuse.
Hygiène assez bonne.			Fille a eu conjonctivite légère après rougeole, puis granula- tions.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
89 M	Hôpital Gén. Petites filles N. 6		A. Paul 14 Mlle Galieni 8 Mlle Brives 12 Mlle Gros 12 Mlle Mogot 16 Mlle Floch 15	Prolapsus pal- pébral OG	Lymphatique. <i>Idem.</i> <i>Idem.</i> <i>Idem.</i> Très lymphatiqu. <i>Idem.</i>
90 M	Hôpital Gén. Gargons N° 7		M. Bonnemai- son 15 L. Mazat 13 H. Peillat 14 J. Lalvan 16 S. Maquet 16 D. Flosch 15 P. Flosch 19	Leucomes. Pannus. leucom. Leucome mar- qué OD. Leucomes.	Santé bonne, lymphatique. Très lymphatiqu. <i>Idem.</i> Lymphatique. Très lymphatiqu. <i>Idem.</i>
91 M	C. Cultivateur N. 4		Père 45 Mère 45 Fils 18 Fille 12		Maigre. Lymphatique. <i>Idem.</i> <i>Idem.</i>
92 M	R. Commission. N. 4	Père 46 Mère 43 Fils 15	Fille 21		Non lymphat.
93 M	B. Ménagère N. 3	Mari 32 Fille 3	Femme 27	Granulations fibroïdes.	Peu lymphatiqu.
94 M	R Ménagère N. 3	Père 45 Fils 25	Mère 48	Granulations fibroïdes avec kératite et pann. léger OG ; pas sécrétion.	Bien portant. Très vigoureux. Bien portante.
95 M	C. Tailleur N. 2	Femme 23	Mari 31	Granulations fibroïd., cornées intactes ; pas sé- crétion.	Maigre. Bien portante.
96 M	M. Jardinier N. 5	Père 40 Mère 38 Fille 10	Fille 15 Tante 32	Granul. lymphat. Granulations fibro-lymphoïd., kératite, pann., trichias., staphy- lome corn. OD ; atroph. globe OG	Lymphatique. <i>Idem.</i>
97 M	F. Rempailleuse N 3.		Mère 60 Fille 52 Fille 17	Granulations lymphoïdes avec kératite et pann. ; sécrétion muq. chez sœur de 28 ans.	Lymphatique. <i>Idem.</i> <i>Idem.</i>

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
	A 2 frères granuleux.		
	1 frère, 1 sœur granul.		
		? ? Par frère et sœur granuleux.	Malade depuis un an aux bains de Balaruc.
Mauvais.	Mère Père Fille Fils	Linges, toilette communs.	
Assez bon.	Fille	? Pas contagion.	La mère couche avec sa fille et est indemne.
Assez bon.	Femme	Contaminée par sa sœur (lit, mou- choirs, linges de toilette).	
Bon	Mère	Pas contagion.	Mari couche avec femme, et est indemne.
Bon	Mari	Pas contagion.	
Appart. vastes, aérés, mais sales.	Tante Fille 15	Lit, toilette communs.	Sœur 10 ans couche avec sœur de 15 et est indemne.
Médiocre.	Fille 17 Fille 32 Mère	Lit, mouchoirs, linges de toilette communs.	

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
98 M	C. Blanchiss. N. 4	Mari 36 fils 8 Mère 70	Femme 31	Granulations lymphoïdes, tri- chiasis, kératite et pannus.	Pas lymphatiq. <i>Idem.</i> Lymphatique.
99 M	D. Ménagère N. 2	Mari 43	Femme 28	Pas lymphatiq. Lymphatique.	
100 M	C. Lessiveuse N° 3	Mari 32 Fils 8	Femme 28	Granulations scléroïdes.	Pas lymphatiq. Lymphatique.
101 M	O. Ménagère N. 4	Mari 33 Fils 9 Fils 5	Femme 92	Granulations lymphoïdes.	Lymphatique. Pas lymphatiq.
102 M	R. Bonne N. 2		Mère 35 Fils 13	Granulat. fibr., pann. très léger. Granulations lymphoïdes avec kératite et pann.	Pas lymphatiq. Lymphatique.
103 M	R. L. Ménagère N. 4	Mari 35 Fils 11 Fils 7	Femme 29	Dacryocystite muqueuse OG	Pas lymphatiq. Lymphatique.
104 M	F. Homme de peine N. 7	Femme 59 Frère 41 Frère 33 Frère 21 Belle-mère 81	Mari 60 Frère 31	Entropion, trichiasis.	Pas lymphatiq.
105 M	N. Ménagère N. 3	Mari 27 Fils 7 mois	Femme 23	Granulations lymph., prolaps. de paupières, kératite et pann.	Bien portant Lymphatique.
106 M	T. Ménagère N. 9	Père 48 Fille 9 Fils 7 Fille 8 m.	Mère 42 Fille 22 Fille 19 Fils 15 Fils 11	Blépharite, état lacrym., granul. fibroïdes, kératite et pannus supé- rieurs légers.	Bien portant. Très peu lymph. sauf les deux fils

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Médiocre.		Pas contagion.	
Appartements mal aérés, sales.		Pas contagion.	
Appartem. mal aérés, humides, sales.		Pas contagion.	
Assez bon.		Pas contagion.	Pas contagion et aucune précaution n'avait été prise au point de vue mouchoirs, cuvette, linges de toilette, etc.
Appart. petits, peu éclairés, à plaf. bas, assez sales ; toilette négligée.	Mère Fils	Par mouchoirs, linges de toilettes, doigts.	
Bon.		Granulat. prises probablement à la consultation.	Linges de toilette, cuvette, mouchoirs très souvent communs et pas de contagion.
	Mari Frère 31	Probablement par linges (?).	
Bon.		Pas contagion.	
Appart. petits, peu aérés, mal ten. ; malpropreté générale (tête, mains, ongles, habits, etc.	Mère Fille 22 Fille 15 Fils 10 Fille 11	Par mouchoirs, linges de toilette, doigt, lit, etc.	

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
107 M	P. Plâtrier N° 8	Mère 64 3 Filles	Père 75 Fille 38 Fille 19 Frère 19	Granulations fibro-lymphoïd , trichiasis, kérat., pannus léger ; fille de 38 ans avait eu, avant granul., dacryo- cystite ODG.	Peu ou pas lymphatique.
108 M	V. Ménagère N° 5	Père 65 Fille 28	Mère 60 Fils 30 Fille 20	Granulat. avec kératite et pann.	Bien portants Mère maigre, les deux autres lymphatiques.
109 M	D. Ecolier N° 7	Père 54 Fille 26	Mère 47 Fils 27 Fils 23 Fille 18 Fille 11	Granulations avec écoulement muqueux, kérat., chez enfant de 11 ans ; leucome chez mère ; pas de lésion kérat. q. chez les autres.	Pas lymphat. q. sauf fils de 11 ans
110 M	A. Giletière N° 7	Mari 50 Femme 50 Fille 19	Fille 23 Fille 11 Fille 8 Fille 4	Granulations fibroïdes ; corn. intactes.	Pas lymphat. q.
111 M	A. Menuisier N° 4	Père 62 Mère 54 Frère 33	Frère 31	Granulations, trichiasis, kérat. et pannus.	Pas lymphat. q.
112 M	N. Ménagère N° 4	Mari 35 Fils 11 Fille 9	Femme 30	Granulations avec trichiasis et kératite.	Pas lymphat. q. Peu lymphat. q.
113 M	Gr. Tailleur de pierre N° 4	Fils 29	Père 60 Mère 55 Fils 26	Granulations avec kératite.	Pas lymphat. q.
114 M	R. Concierge N. 7	Mère 46 2 fils 3 Filles	Père 51	Granulations fibroïdes, trich. et kératite.	Pas lymphat. q.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appart. petits, assez bien aérés, propres.	Père 75 Frère 26 Fille 30 Fille 38	Par lit, peut-être objets de toilette ?	
Appart. petits, négligés.	Mère Fils Fille	Lit. objets de toil.	
Assez bon.	Mère Fils 27 Fils 23 Fille 20 Fils 11	Granulations prises en Algérie.	Père, maigre, couchait avec mère granuleuse et n'a pas eu de granulations.
Appart. petits, insuffisants, mais propres.	Fille 23 Fille 11 Fille 8 Fille 4	Lit, mouchoirs, linges de toilette, etc	Fille de 19 ans, brune, pas lymphatique, ayant présenté, il y a un an, conjunct. catarrhale, couche avec sœur de 23 ans granuleuse, se sert des mêmes serviettes de toilette, des mêmes mouchoirs et est indemne.
Bon.		Pas contagion.	
Assez mauvais.		Pas contagion.	Mari maigre, pas lymphatiq., couche avec femme et est indemne.
Appartements propres.	Père Mère Fils	Lit, linges.	Fils de 29 ans couche avec frère et est indemne.
Assez bon.		Pas contagion.	Mère maigre, couche avec père granuleux et est indemne.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
115 M	P. Ménagère N° 8	Mère 55 Fils 33 2 filles 2 petit. filles	Fille 30 Fille 26	Granulations fibroïdes, trich. et pannus.	Pas lymphatiqu.
116 M	M. Ménagère N° 1	Nièce 15	Elle 45	Granulations lymphoïdes, tri- chiasis, pannus. kératite.	Actuellement peu lymphatiqu.
117 M	F. Couturière N° 1		Elle 54	Granulations lymphoïdes, pan- nus, kératite.	Très lymphatiqu.
118 M	H Infirmier N° 1		Lui 34	Granulations lymphoïdes; blé- pharo - conjunct. lacrym. et leuc.	Lymphatique.
119 M	Cl. Couturière N° 4	2 Filles	Mère 45 Fille 17	Granulations lymphoïd. leuc.,	Lymphatique.
120 M	C Étudiant N° 1.		Lui 25	Granulations fibroïdes.	Pas lymphatiqu.
121 M	L. N° 6	Mère 33 2 Fils 2 Filles	Fille 16	Granulations fibro-lymphoïdes	Peu lymphatiqu.
122 M	G. N° 8	Mari Fils 18 Gr ^d mère	Mère Fille 15 Fille 12 Fils 8 Fille 5	Granulations lymphoïdes.	
123 M	B. V. N° 7	Fils 5 Fille 8	Père Mère Fils 25 Fils 12 Fille 12	Blépharospas- me, pann., pho- tophobie.	Assez bon.
124 M	B. Jardinier N° 5	Mère 48	Fille 18 Fils 16 Fille 13 Fille 9	Granulations avec kératite lég.	Pas lymphat. Peu lymphatiqu.
125 M	R. Jardinier N° 4	Mari 37	Femme 27 Fils 5 Fils 2 1/2	Granulations fibroïdes.	Pas lymphatiqu.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appart. petits, peu aérés.	Fille 30 Fille 26	Lit, linges	Les deux petites filles couch. avec mère (granuleuse depuis 30 ans) et sont indemnes.
Bon		Pas contagion.	Auparavant dacryo - cystite muqueuse Nièce couche avec elle et est indemne.
Bon			Lacrymale depuis longtemps.
		Granulations prises probablement à l'hôpital.	Depuis enfance, blépharo- conjunct. et leucomes ODG.
Appart. petits, assez propres.	Mère Fille 17	Pas contagion.	
Bon		Granulations prises à l'hôpital (en soignant granul.).	
Bon			Fille de 13 ans, couche avec sœur de 16 ans et est indemne.
	Mère Fille 15 Fils 8 Fille 12 Fille 5	Mère infectée à Mostaganem.	
Assez bon.	Père Mère Fils 11 Fils 15 Fille 12		Les parents sont granuleux depuis longtemps et ont sans doute contagionné leurs enfants.
Appart. humides, assez malpropres.	Fille 18 Fille 13 Fils 16 Fille 9	Lit, mouchoirs, linges, doigts.	Mère brune, maigre, pas lymphatique, couche avec une granuleuse. se sert souvent des mêmes linges et est indemne.
Appart. aérés, vastes, mais sales.	Mère Fils 2 1/2 Fils 5	Lit, linges, doigts, objet de pansement etc.	Mère a été contaminée par sœur granuleuse, il y a 2 ans.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
126 M	M. Infirmière N° 1		Elle 30	Granul. fibro- lymphoïdes avec kératite et pannus	Actuellement peu lymphatique
127 M	L. Couturière N° 3	Père 62 Fille 8	Fille 32	Granul. sclé- roïdes, kératite supérieure lég.	Pas lymphatiq.
128 M	M. Ecolier N° 7	Père 32 Mère 28 Fils 8 Fille 7	Fils 10 Fille 4 Fils 2 1/2	Granul., kéra- tite supér. chez fils de 10 ans.	Pas lymphatiq. Peu lymphatique.
129 M	Br. Ménagère N° 2	Mari 34	Femme 29	Granul. lymphoïdes, kératite, pannus, rétréc. lacrymal.	Pas lymphatiq. Peu lymphatique
130 M	P. Domestique N° 3	Mère 54 Mari 32	Femme 26	Granul., lymph., kérat. et pannus.	Pas lymphatiq. Très lymphatique.
131 M	J. Ménagère N. 3	Mari 79 Fils 32	Femme 60	Granul. fibro- lymph., kératite et pannus ODG.	Pas lymphatiq. Peu lymphatique.
132 M	M. Ménagère N. 4	Mari 29 Fils 5 1/2	Femme 25 Mère 42	Granul. fibr. Entropion et trichiasis.	Pas lymphatique.
133 M	L. Couturière N. 3	Mari 35	Mère 65 Femme 30	Kérat., pann., xérosis, OG.	Très lymphatique.
134 M	P. N° 4	Femme 29 Fils 10 Fille 4	Mari 33	Granul. lymph., leuc. adhérent O D; sécrétion muqueuse.	Peu lymphatique. Lymphatique.
135 M	F. Cultivateur N. 6	Père 58 Mère 53	Fille 31 Fille 27 Fille 24 Fils 18	Trichiasis, leucomes.	Lymphatique.
136 M	C. Journalière N° 3	Mari 49 Fils 12 1/2	Femme 40	OD : leucome adhérent traum. ODG : trichiasis, kératite.	Pas lymphatique.
137 M	C. Plâtrier N° 4	Fils 11 Fille 1 1/2	Père 36 Mère 34	Père a trichiasis et kératite.	Peu lymphatique.
138 M	C. Lingère N. 3	Mère 55 Fille 15	Fille 32	Etat lacrymal, depuis 10 ans.	Pas lymphatique.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Bon.			
Bon		Pas contagion.	Fille brune, pas lymphatique, couche avec mère et est indemne
Appart. petits, peu aérés, sales; habits, tête, mains, ongles sales.	Fils 10 Fils 2 1/2 Fille 4	Probablement par linges, mouchoirs, doigts.	Aucune précaution n'a été prise, et deux seulement ont été contaminés.
Assez bon.		Pas contagion.	
Assez bon.		Pas contagion.	Mari, pas lymphatique, couche avec femme, se sert des mêmes linges et est indemne.
Bon.		Pas contagion.	
Bon.	Mère 42 Femme 25	Lit, linges.	Mari pas lymphatique couche avec femme et est indemne.
	Mère Femme	Linges ?	Mari maigre, pas lymphatique, couche avec femme et est indemne.
Appart. petits, peu aérés.		Pas contagion.	Pas contagion, bien que se servant des mêmes serviettes; femme couche avec mari et est indemne.
Appart. vastes, mais malpropres.	Fils 31 Fils 18 Fille 24 Fille 27	Lit, linges.	Fils 31 ans, contaminé par ami granuleux, a infecté frère de 18 ans (lit); ce dernier a contagionné sœur jeune (serv.) qui a infecté sœur aînée (lit, linges de toilette).
Assez bon.		Contam. prob. par frère gradul.	
	Père Mère	Lit, linges, etc.	
Bon.		Pas contagion.	

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
139 M	G. N. 5	Père 39	Mère 32 Fils 12 Fille 4 1/2 Fille 2 1/2	Kératite et pannus	Lymphatique.
140 M	F. Couturière N. 3	Frère 16	Sœur 22 Elle 16	Granul. lymph. avec kératite.	Pas lymphat. Lymphatique.
141 M	Ouvriers N° 5	Père 63 Mère 58 Fille 31	Fils 27 Fils 24		Pas lymphat.
142 M	S. Ménagère N. 7	Mari 78 3 garçons 3 Filles	Elle 53	Granul. fibro- lymph., trichiasis kérat., pannus.	Peu lymphat.
143 M	B. Employé de mairie N. 4	Femme 23 2 Filles	Lui 28	Granul. lymph., trichiasis léger.	Pas lymphat.
144 M	L. Portefaix N. 3	Femme 26 Fils 24	Lui 63	Etat lacrymal, pannus.	Peu lymphat.
145 M	C. Commission. N. 3	Père 57 Mère 55	Lui 23		Pas lymphatiq.
146 M	Ch. Ecolière N. 3	Père 40 Mère 36	Elle 11	Granulations fibroïdes.	Peu lymphat.
147 Cette	F. E. Employé de gare N 2.	Femme 20	Mari 33	Granulations fibroïdes.	Non lymphatiq.
148 C	P. B. Cordonnier N° 4	Fille 19 Fils 12	Fille 19	Lacrymal. Granulations lymphoïdes.	Lymphatique, croûtes.
149 C	C. J. Portefaix N. 2	Camarade 34	Lui 38		Lymphatique.
149 C	B. F. Modiste N. 5	Père 55 Mère 35 Fils 9 1/2 Fille 12	Fille 15	Granulations, taies depuis enf ; a eu probablm. ophtal. purul., nouveaux-nés.	Lymphatique
150 C	D. P. Contremaîtr. N. 5	Mère 28 2 Fils	Père 28 Fille 8	Lacrym., conj. strumeuse dans enfance.	Lymph. dans enf. Lymphatique.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
	Mère Fille 4 1/2 Fille 2 1/2 Garçon 12	Lit, linges, baisers.	Père pas lymph. couche avec mère granuleuse et est indemne
?	Fille 22 Fille 16	Linges.	
Appart. petits, humides, toilette négligée.	Fils 27 Fils 24	Lit, linges.	
Assez bon.		Pas contagion.	Mari couche avec femme granuleuse, se sert des mêmes linges et est indemne.
Assez bon.		Pas contagion.	
Appart. petits, toilette négligée.		Pas contagion.	
Bon.		Pas contagion.	
Appart. petits, peu aérés.		Pas contagion.	
Appart. vastes, aérés; toil. bonne.		Pas contagion.	
Appart. aérés, propres, toilette bonne.	Fils Père	Lit et linges de toilette.	
Appartem. sales, non aérés; toilette défectueuse.		Pas contagion.	A eu couché avec un autre camarade granuleux.
Appart. propres, aérés; toil. bonne.		Pas contagion.	Sœur 12 ans couche avec malade. est peu ou pas lymphat. et est indemne.
Appart. propres, aérés; toilette assez bonne.	Père Fille	Linges, caresses (?)	

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
151 C	E. Couturière N° 4	Fils 21	Mère 42 Fille 18 Fille 16	Granul. scléroïd. Granul. fibreus. <i>Idem.</i>	Grosse, lymph. Pas lymphatig.
152 C	M. Repasseuse N° 5	Mari 32 Fille 2	Mère 43 Femme 24 Sœur 18	Granulations fibro-scléroïdes, kératite et pann. légers,	Non lymphatig.
153 C	L. Ménagère N° 5	Père 52 2 filles	Mère 49 Fille 17	Granulations scléroïdes, état lacrymal; gran. fibroïdes, pann. et kératite.	Sèche. Peu lymphatig.
154 C	C Ménagère N° 4	Père 32	Mère 28 2 Fils		Lymphatig. tous les trois.
155 C	J Entonneur N° 5	Femme 38 Fils 7 2 Filles	Mari 45	Granulations fibreuses, kérat., état lacrymal.	Non lymphatig.
156 C	S. N° 5	Père 35 Mère 35 2 Fils	Fille 11	Granulations lymphoïdes.	Lymph., croûtes à tête, figure.
157 C	G. Epicière. N° 4	Père 46 Fille 13	Gr ^d -père 77 Mère 40	Ectropion lacr. Granulations lymphoïdes.	Lymphat. dans enfance, actuelle- ment pas.
158 C	C. A. Soutireur N° 5	Père 67	Mère 57 Fils 34 2 Filles	Leucomes diffus. Granulations scléroïdes.	Pas lymphatig.
159 C	D Plâtrier N° 5	Père 55 Mère 47 Fille 8	Fille 20 Fils 19	Granul. lymph. Granul., fibroïd., leucomes.	Lymphatique. Pas lymphatig.
160 C	M. J. Couturière N° 9	Père, Mère 3 Filles 3 Garçons	Fille 20	Conjonctivite strumeuse OG depuis âge 3 ans	Actuellement pas lymphatig.
161 C	N. P. Tonnellier N° 4.	Mère 46 2 Filles	Père 46	Etat lacrymal, kératite et gra- nulations tardiv.	Non lymphat.
162 C	Br. Ch. Ecolière N° 7	Père 40 Fille 3 Fille 2 m	Mère 45 Fille 14 Fille 10 Fille 7	Conjonctivite granul. subaiguë avec écoulement muco-purulent.	Bien portante. Lymphatiques.
163 C	F. Négociant en vins N° 3	Frère 32 Belle-sœur 26	Lui 24	Granulations lymph., ptosis. kératite, pannus, état lacrymal.	Bien portants. Lymphatique

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appart. petits, non aérés; toilette assez bonne.	Mère Fille Fils	Lit, <i>serviettes</i> et peut-être mouchoirs	
Appart. propres; toilette assez bonne	Mère Femme Sœur	Linges, toilette commune.	La femme avait sa mère et sa sœur granuleuses; elle n'a jamais couché avec mère.
Appart. propres, bien aérés; toilette bonne.	Mère Fille 17	Linges communs.	Malade couche avec sœur indemne et non lymphatique.
Appartem. sales; toilette laisse à désirer.	Mère Enfants	Lit et serviettes.	
Appart. vastes, aérés; toilette assez bonne.		Pas contagion.	
Appart. propres, toil. assez bonne, ongles sules.		Pas contagion.	
4 pièces; toilette bonne.	Grand-père Mère	Linges.	
Appart. propres, aérés; toilette assez bonne.	Mère Fils Fille	Lit et surtout <i>linges</i>	Cette famille a habité l'Algérie pendant 20 ans.
3 pièces aérées; toilette bonne.	Fils Fille	<i>Linges</i> , mouchoirs, et <i>toilette</i> communs	Ont habité l'Afrique 5 ans; fille y a contracté granulations; fils était indemne à sa rentrée en France.
Appartem. bien aérés; toil. bonne.		Pas contagion.	
Appart. propres, aérés; toilet. laisse à désirer, ongles sules.	?	Pas contagion.	Mère, filles non lymphat., sont indemnes: précautions prises pour linges, toilette.
Appart. étroits, peu aérés, assez propres.	Mère Fille 10 Fille 7 Fille 14	Linges de toilette, mouchoirs, lit.	
Bon.	?	Pas contagion.	

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
164 C	R. Homme de peine N. 5	Femme 32 Garçon 14 2 Filles	Mari 37	Leucome adhé- rent OG. depuis enfance; granul. scléroïd., kérat., pannus.	Lymphat. dans enfance, aujour- d'hui peu
165 C	M. Ménagère N. 3	Père 62 Mère 54	Elle 25	Granulations lymph., entrop., trichiasis, kérat.	Lymphatique.
166 C	M. Ménagère N. 3	Mari 29 fils 5	Femme 25	Granulations fibroïdes.	Pas lymphatiq.
167 C	E. Ménagère N. 5	Mari 47	Femme 42 Fille 25 Fils 21 Fille 19	Femme pré- sente entropion, trich., kératite et pannus: les au- tres, pas de lés. cornéennes.	Pas lymphatiq.
168 C	R. Couturière N. 4	Mère 36 Père 43 Fils 12	Fille 18	Granulations lymph., trichias., kératite, pannus.	Pas lymphatiq. Très lymphatiq.
169 C	M Ménagère N. 5	Père 56 Fille 32 Fils 29	Mère 52 Fille 22	Granulat. fibro- lymphoïdes.	Peu lymphatiq.
170 C	M Employé de gare N. 3	Femme 28 Fils 20 jours	Mari 34	Granulations scléroïdes.	Peu lymphatiq.
171 Castelnau	B. Ménagère N. 4	Mari 60 Fille 14 Fils 10	Femme 52	Granulations fibroïdes, kérat.	Pas lymphatiq.
172 Vauvert	Gh. Cultivateur. N° 4	Femme 33 2 Fils	Lui 28	Granulations scléroïd., pann., sécrétion.	Pas lymphatiq.
173 Vendarg.	F. Carrier N. 3	Femme 57 Fils 31	Lui 59	Entropion, tri- chiasis des paup. supérieures, état lacrym., entrop. paup. inférieure.	Peu lymphatiq.
174 Montarn.	M. Cultivateur N. 3	Père 51 Mère 52	Fils 21	Granulations fibroïdes.	Lymphatique.
175 Mèze	G. P Journalière N. 5	2 Filles Fils 12 1/2	Père 43 Mère 45	Granulations fibro-lymphoïd., trichiasis.	Non lymphatiq.
176 Lansarg.	T. I. Ménagère N. 4	Père 36 2 Filles	Mère 33	Etat lacrymal, opht. strumeuse dans enfance.	Lymph. dans enfance, actuel bien portante

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Bon.	?	Pas contagion.	
Bon.	?	Pas contagion.	
Bon.	?	Pas contagion.	Femme infectée par mère (ling.)
Bon.	Mère Fille 28 Fils 24 Fille 19	Par linges, mouchoirs, doigts, etc.	
Bon.		Pas contagion.	
Bon.	Mère Fille 32	Linges, lit.	Fille de 22 ans couche quelquefois avec mère ou sœur et est indemne.
Assez bon.		Pas contagion.	
Assez bon.		Pas contagion.	Mari, pas lymphatique couche avec femme granuleuse et est indemne.
		Pas contagion.	
		Pas contagion.	
Chambre comm. à tous, toilette assez bonne.		Pas contagion.	Fréquentait ami qui avait mal aux yeux; jamais lit et linges communs.
App. assez prop., toil. génér. néglig., mains sales.	Père Mère	Lit, linges de toil.	Malade est né en Afrique et jeune avait mal aux yeux. Les autres n'ont jamais eu mal.
Appart. propres, toilette négligée, mains, ongles sales	?	?	Autres membres de la famille indemnes; précautions prises pour linges toilette.

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
177 Vandarg.	C. B. Propriétaire N. 5	Père 58 Mère 58 Fils 24 Fille 30	Fils 33	Granulations scléroïdes, kéra- tite, état lacrymal OG.	Lymphatique; ostéo - arthrite, tubercul.
178 Baillarg.	D. N. 4	Père 48 Mère 48 Fille 16	Fille 22	Granulations lymphoid., taies ODG.	Lymph., adé- nites supp. dans enf. (écrouelles).
179 Mauguio	T. Ménagère N. 4	Père 57 Fils 30	Grand'mèr. 85 Mère 55	Etat lacrymal, ectropion mar- qué OD.	Non lymphatiqu.
180 Mauguio	R. Ménagère N. 6	Père 44 Fille 12 Fille 3 3/2	Grand'mèr. 66 Mère 42 Fils 16	Etat lacrymal, ectropion léger.	Pas lymphatiqu.
181 Mauguio	B. H. Propriétaire N. 3		Mari 30 Femme 29 Elle 3	Dacryocystite avant granulat.	Pas lymphatiqu.
182 Castries	R Propriétaire N. 1		Mari 66	Granulations, état lacrymal.	Pas lymphatiqu.
183 Castries	D. G. Ménagère N. 6	Père 60 3 Filles Fils 27	Mère 60	Granulations, état lacrymal, taie OG depuis enfance.	Lymph. dans enfance, actuel. moins.
184 Castries	S. J. Cultivateur N. 7	2 Filles fils 6	Grand'mèr. 66 Père 50 Mère 40 Fils 8	Lacrym., leuc. central OG, suite de traumat. par bûches, ptery- gion OD.	Lymph. dans enfance, actuel. peu lymphatiqu.
185 Algérie	F. Ecolier N° 5	Père 55	Mère 42 3 Fils	Kératite et pannus.	Lymphatique.
186 Algérie	B. Négociant N. 5	Mère 30 2 Filles Fils 7	Père 34	Kératite, pannus	Lymph. sanguin.
187 Algérie	C. S. Négociant N. 6	Père 68 Mère 48 2 Fils	Fils 30 Fille 11	Granulations scléroïdes.	Lymph. sanguin. ?
188 Marseillan	B N. 4	Père 44 Mère 38 Fils 41	Fille 16	Kératite superf. OG.	Lymphatique. Anémique.
198 Algérie	G. Employé N. 6	Père 40 Mère 35 2 Filles	Fils 7 Fils 2		Lymphatique.
190 Villeveyr.	D. T. Epicière N. 3	Mère 40 Fille 20	Fille 14	Granulations fibro-lymphoid., kératite, pannus.	Lymphatique.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appart. propres, aérés, toil. bonne.		Pas contagion.	Malade couche avec frère jeune qui est indemne.
Appart. propres, bien aérés, toilette bonne.		Pas contagion.	Malade couche avec sœur, sèche, mais bien portante, qui est indemne ainsi que parents.
Appart. humides, toilette un peu négligée.	Grand'Mère Mère	?	
Appart. humides, plafonds bas, toilette négligée.	Grand'Mère Mère Fils	Lit, <i>SERVIETTES</i> , mouchoirs com., <i>doigts</i> ,	Fille aînée couche avec grand'-mère granul., et est indemne.
Appart. propres, bien aérés; toilette bonne.	Mère Père Fille	Lit, <i>serviettes</i> , peut-être mouch. communs, <i>doigts</i> .	
Appart. propres, bien aérés; toilette un peu négligée.	Femme Mari	Lit. <i>linges</i> , mouchoirs communs, <i>doigts</i> .	Femme morte depuis 2 ans, était granul. et avait tâche OD depuis l'enfance.
Appart. humides, peu aérés, mais propres; toilette négligée.		Pas contagion.	Malade avait mère aveugle; gros leucomes centraux à la suite d'abcès de cornée.
Appart. aérés, mais humides, assez sales; toilette négligée.	Grand'Mère Mère Père Fils	Lit et <i>linges</i> communs.	
Appart. exigus, bien tenus.	Mère Fils	Linges, lit.	Père maigre, pas lymph., est indemne et couche avec mère granuleuse.
Assez bon.		Pas contagion.	Mari avait sœur granuleuse. Granulations avant mariage.
Bon	Fils 30 Fille 11	?	
Bon; toilette assez bonne.		Pas contagion.	Granulations prises probable à l'école.
	Fils 2 Fils 7	?	Fillette 5 ans, a été élevée par nourrice granuleuse et elle est indemne.
Appart. vastes, bien aérés et propres.		Pas contagion.	Granulat. prises à l'école, en Algérie; gran., mère couche avec fille et n'a pas de granulations

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
191 Villeveyr.	J. Ménagère N. 4	Mari 60 2 Fils	Femme 56		Pas lymphat.
192 Villeveyr.	L. Domestique N. 1		Elle 35	Granulations scléroïdes, leu- comes cornéens.	Lymphatique.
193 Sauves	T. B. N. 5	Père 53 Mère 50 Fille 19 Fils 17	Fille 15 1/2	Granulations scléroïdes.	Lymphatique dans enfance.
194 Corse	R. N. 4	Mère 32 2 Filles	Père 35	Granulations scléroïd.; kérat., pannus.	Peu lymphat.
195 Alger	A. M. Repasseuse N. 7	Fils 9	Mari 34 Femme 29 Fils 12 1/2 3 Filles	Tous ont cor- née intacte, sauf femme qui prés. une large leuc. adhérent ODG.	Pas lymphat. <i>Idem.</i>
196 Bône	B. F. Ferblantier N° 3	Mère 56 Fils 23	Fils 29	Granulation s fibro-lymphoïd.; kératite.	Peu lymphat.
197 Bulgarie	B. F. Étudiante N. 7	Mère 54 5 Sœurs	Elle 26	Granulations scléroïd., trich., pannus, leucom.	Pas lymphat. Peu lymphat.
198 Lodève	B. Ménagère N. 5	Père 49 Mère 44 Fille 25 Fils 18	Fille 23	Granulations lymphoïdes, blé- pharite, ectropion lacrym., leucom.	Lymphatique. Pas lymphat.
199 Béziers	D. L. Artiste N. 2.	Mère 62	Fille 34	Granulations scléroïd., pann., ectropion, leuc.	Pas lymphat., maigre. Lymphatique.
200 Béziers	L. Fr Homme de peine N. 5	Femme 54 Sœur 50 2 Fils	Mari 60	Granul. sclér., larmoiement, pann., leucomes, poussées subaig.	Pas lymphat.
201 Bône	S. N° 6	2 Filles Fils 18	Mère 45 Fils 24 Fils 22	Granulations scléroïdes, kérat.	Pas lymphat.
202 Marseillan	N. N. 4	Père 43 Mère 38 Fils 15	Fille 18	Granul. fibro- lymph., ptosis, kératite, pannus.	Vigoureux. Lymphatique.
203 Marseillan	L. N° 3	Père 46 Mère 43	Fils 19	Granulations fibroïdes.	Pas lymphat.
204 Murviel	D. Berger N° 3	Fille 41 Petit-fils 20	Père 72	Granulat. fibr. ptosis, écoulem. muqueux.	Pas lymphat.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
Appart. vastes, bien aérés.		Pas contagion.	Dacryo-cystite double, il y 10 mois; contaminée par bonne qui avait <i>poussée aiguë</i> de granul.
Mauvais, toilette défectueuse, ongles sales etc.		?	
Assez bon.		Pas contagion.	Granulations prises peut-être à l'école (mouchoirs?).
Mauvais, toilette négligée, mains sales.		Pas contagion.	Granulations prises à Madagascar il y a 11 ans.
Défectueux.	Fille 11 Mère Mari Fils 12 1/2 Fille 4 1/2 Fille 2 1/2	Lit, mouchoirs, linges de toilette, etc.	Fils 9 ans, vigoureux, pas lymphat., couche avec fils de 12 1/2, se lave avec mêmes linges et n'a pas de granulat.
Bon.		Granul. prises au régiment il y a 6 ans.	
Bon.		Pas contagion.	
Maison vaste, mal tenue, toilette négligée.		Pas contagion.	Souffre des yeux depuis son enfance.
Bon		Granul. prises en Algérie.	
Défectueux.		Pas contagion.	Mari couche avec sa femme pas de précautions, pas contag.; femme est maigre sèche, pas lymphatique,
Bon	Mère Fils 24 Fils 22	Linges, lit?.	
Bon.		Pas contagion.	Mère bien portante, pas lymph., couche avec fille granuleuse et est indemne.
Bon.		Pas contagion.	
Bon.		Pas contagion.	

Numéro	FAMILLE	INDEMNES (AGE)	GRANULEUX (AGE)	ÉTAT LOCAL	ÉTAT GÉNÉRAL
205 Aniane	F. Cultivateur. N. 7	Père 40 Mère 38 Fils 10 Fille 8	Fils 17 Fils 15 Fils 4	Kératite, pannus	Pas lymphatiq. Lymphatique.
206 Alais	R. Ménagère N° 4	Mari 43 Fils 13 Fils 8	Mère 37	Entropion, trichiasis, bératite, pannus.	Peu lymphatiq.
207 Perpignan	L. Quincailler N. 6	Fille 42 Fille 38 Fils 36	Mère 62 Fils 25 Fils 22	Kératite. Trichiasis.	Pas lymphatiq. Pas lymphatiq.
208 Aveyron	Aub. Ménagère N° 2	Mari 31	Femme 26	Granulations scléroïdes, blépharite, kératite.	Lymphatique dans enfance.
209 Aveyron	L. Ménagère N° 7	Mère 72 Fils 29 4 Filles	Elle 27	Granulat. fibro-lymphoïdes avec kératite.	Peu lymphatiq.
210 Béziers	J. Ménagère N. 3	Mari 58 Bonne 22	Elle 55	Kératite, état lacrymal.	Peu lymphatiq.
211 Lavérune	M. Plâtrier N. 4	Femme 28 2 Fils	Mari 35	Leucomes.	Pas lymphatiq.
212 Alger	M. Ecolière N. 7	Père 50 Mère 50 3 Fils Fille 22	Fille 8	Granulations lymphoïd., leuc. central ODG ; cataracte OD.	Lymphatique.
213 Béziers	L. Serrurier N° 3	Femme 27 Fille 3	Mari 30	Granulations lymphoïd., entropion, trichiasis, kératite ODG.	Lymphatique.
214 Lansarg.	B. Propriétaire N° 4	Mari 36 Fils 12 Fille 8	Femme 32	Granulations fibro-lymphoïd., kératite.	Pas lymphatiq.
215 Villeveyr.	D. Ménagère N° 3	Mère 40 Frère 20	Elle 18	Granulations lymph., pannus, kératite.	Pas lymphatiq.
216 St-Georg.	S. Ecolière N. 5	Père 40 Mère 33 Tante 46 Frère 9	Elle 5	Granulations lymphoïdes.	Lymphatique.
217 Vic-Mirev.	L. Propriétaire N. 4	Père 43 Mère 36 Sœur 16	Lui 17	Granulations fibro-lymphoïd., kératite, pannus.	Pas lymphatiq. Peu lymphatiq.
218 Clermont	B. Voyageur N. 3	Femme 28 Fils 7	Mari 33	Granulations lymphoïdes avec écoulement muq.	Peu lymphatiq.

ÉTAT SOCIAL	FILIATION	INFECTION	OBSERVATIONS
	Fils 17 Fils 15 Fils 4	Lit, linges.	
?		Pas contagion.	Mari brun, sec, couche avec femme granuleuse et est indemne
Bon.	Mère Fils 25 Fils 22	Linges, lit ?.	
Assez bon.		Pas contagion.	Granul. prises en Algérie.
Assez bon.		Pas contagion.	Sœurs avec qui elle a souvent couché n'ont pas été contam.
Bon.		Pas contagion.	
Assez bon.		Pas contagion.	
?		Pas contagion.	Mère présente kératite, couche avec fille granuleuse et n'a pas de granulations.
Assez bon.		Pas contagion.	Granulations prises en Afrique
Bon.		Pas contagion.	
Bon.		Pas contagion.	Mère sèche, pas lymph. couche avec fille et est indemne. Granul. emportées d'Algérie.
Bon		Pas contagion.	
Bon.		Pas contagion.	
Bon,		Pas contagion.	

CONCLUSIONS

1° La contagion du trachome dans la région de Montpellier est réelle ; elle n'est même pas très rare. Parmi les 727 personnes qui composent les 218 familles, abstraction faite des granuleux, que nous considérons dans chaque famille comme la source d'infection, elle a eu lieu dans 200 cas environ. On l'observe aussi dans les familles (50 sur 100) : ordinairement un second membre a seul contracté les granulations (52 fois), moins souvent deux (28 fois), quelquefois trois (13 fois), rarement quatre (8 fois), exceptionnellement cinq (1 fois) : huit fois l'infection s'est étendue à tous les membres du foyer. La proportion des femmes est plus forte que celle des enfants, celle des enfants plus forte que celle des hommes. Le maximum de fréquences s'observe de 10 à 20 ans.

La proportion des granuleux est plus forte à Montpellier qu'à Cette, plus forte à Cette que dans les villages.

La contagion a paru se faire surtout entre mari et femme (31 fois), entre parents et enfants (71 fois), entre enfants et parents (11 fois), entre frères et sœurs (39 fois).

C'est dans l'encombrement, la cohabitation, les rapports intimes que survient la contagion granuleuse. Elle a lieu par le contact direct ou indirect : les doigts mal nettoyés, les mouchoirs, les essuie-mains, les objets de pansement, de toilette (serviettes, éponges, cuvette), etc., sont les intermédiaires habituels entre les yeux sains et les yeux malades. La contagion est en raison directe de l'abondance des sécrétions granuleuses et de leur virulence. Les enfants, les adolescents et les femmes sont parti-

culièrement atteints: presque tous nos granuleux ont été ou sont encore des scrofuleux et des lymphatiques.

Enfin, dans un grand nombre de cas (18 %), des ophtalmies préliminaires ont été constatées.

2° La non-contagion est également fréquente. Elle est fréquente parmi les 727 personnes composant les 218 familles, vu le temps extraordinairement long pendant lequel elles sont demeurées exposées à l'infection. Elle est fréquente aussi parmi les familles: 50 sur 100 environ. 127 fois les granulations auraient pu se communiquer d'un conjoint à l'autre, et l'infection n'a eu lieu que 27 fois: 70 fois, le mari a résisté à la contagion à laquelle l'exposaient les conjonctives trachomateuses de sa femme, et la femme, 30 fois, n'a pas contracté la conjonctivite granuleuse de son mari. Dans 54 familles, où l'intimité était absolue, il n'y a eu aucune infection.

Cette non-contagion s'observe aussi dans les orphelinats, les crèches, les écoles, les casernes, les hôpitaux, etc.

Elle est habituelle chez les adultes non lymphatiques, sans irritation oculaire préalable et s'explique par le peu d'écoulement purulent, catarrhal ou lacrymal de la conjonctive.

Cette absence presque complète d'écoulement conjonctival chez la plupart de nos granuleux nous explique pourquoi la contagion du trachome est actuellement moins redoutable qu'autrefois, moins redoutable qu'en Algérie, en Egypte et en Orient.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 9 Février 1895.

Le Recteur,
A. GÉRARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 9 Février 1895.

Le Doyen,
A. MAIRET.



SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.
